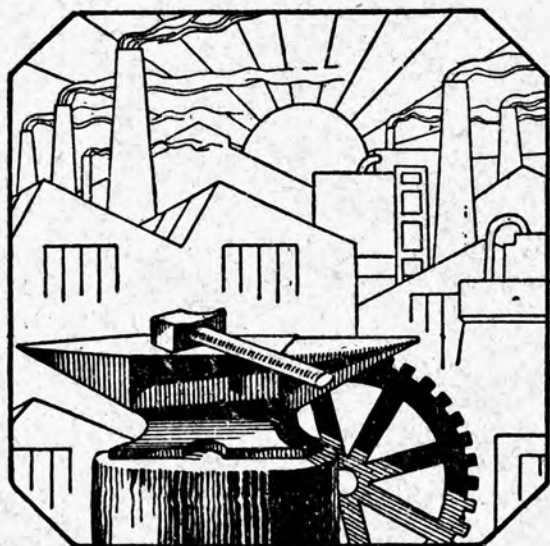


88 211
ÉTAT FRANÇAIS
MINISTÈRE DU TRAVAIL

BULLETIN
DES
SERVICES
MÉDICAUX ET SOCIAUX
DU TRAVAIL



N° 2 Novembre-Décembre 1943

PARIS
IMPRIMERIE NATIONALE

1943

BULLETIN

DES SERVICES MÉDICAUX ET SOCIAUX

DU TRAVAIL

SOMMAIRE du N° 2 — Novembre-Décembre 1943

Pages.

I. — ÉTUDES.

Les réalisations à l'étranger des Services Médicaux d'entreprises et de l'Inspection médicale du Travail, par M. le docteur DHERS, médecin inspecteur du Travail.....	89
Les comités sociaux d'établissement : organisation et rôle, par M. André ROMIEU, directeur de l'office des comités sociaux.....	97

II. — ENQUÊTES, SUGGESTIONS ET RÉALISATIONS PRATIQUES.

Apprentissage et problème des jeunes travailleurs, par M. BELLANGER, directeur des Forges d'Ivry, secrétaire général de la Société Châtillon, Commentry, Fourchambault	110
Une expérience provinciale de bibliothèque populaire, par M ^{me} DE BOSREDON, surintendante d'usine.....	117
Les liaisons du médecin du travail au sein de son entreprise, par M. le docteur DEUIL, ancien interne des hôpitaux de Paris et ancien chef de clinique de la Faculté de Paris.....	124

III. — COMPTES RENDUS ET INFORMATIONS.

Journées d'informations de la médecine du travail des 11 et 12 octobre 1943	131
Allocutions de M. le docteur BARTHE, de M. le docteur BOUR et de M. le docteur ECK.	
Un an de Comité permanent de la médecine du travail.....	174
Deux ans du Comité des Services sociaux du travail.....	176
L'attribution de rations supplémentaires aux travailleurs de force.....	177
Organisation du secrétariat du Comité interministériel des Services médicaux et sociaux.....	180
Délivrance de bons monnaie-matière pour l'organisation des services médicaux et sociaux d'entreprises.....	181
Formation des conseillères sociales du travail.....	181

IV. — DOCUMENTATION OFFICIELLE..... 184

V. — REVUE DE LA PRESSE ET DES LIVRES.

Revue de presse française.....	195
Revue de presse étrangère.....	197
Bibliographie	199

BULLETIN

DES SERVICES MÉDICAUX ET SOCIAUX DU TRAVAIL

1^{re} Année — N° 2

Novembre-Décembre 1943

I

ÉTUDES.

LES RÉALISATIONS A L'ÉTRANGER DES SERVICES MÉDICAUX D'ENTREPRISE ET DE L'INSPECTION MÉDICALE DU TRAVAIL

par M. le Docteur V. DHERS,

Médecin-inspecteur du Travail.

L'œuvre de médecine préventive et de protection de la santé des travailleurs est effectuée avant tout par la médecine d'entreprise dans le cadre des tâches qui lui sont assignées sur les lieux mêmes du travail, et, par l'inspection médicale du travail dans le cadre du contrôle de l'application de la législation existante.

Quand on étudie le développement des services médicaux d'entreprise et de l'inspection médicale du travail dans les différents pays, deux réflexions s'imposent immédiatement à l'esprit.

1° Tout d'abord, le développement de ces deux catégories d'institutions est intimement lié à l'évolution de la législation protectrice du travail. Le législateur, en effet, fait une œuvre double.

D'une part il édicte un certain nombre de mesures d'hygiène et de protection de la santé des travailleurs. Le contrôle de leur application, d'abord confié aux agents de l'inspection technique apparaît très rapidement comme devant être également confié à des médecins. La création de l'inspection médicale du travail a donc suivi plus ou moins rapidement dans les divers pays, l'institution de l'inspection technique du travail.

La législation française n'a fait que suivre, dans ce domaine, ce qui a été réalisé à l'étranger.

D'autre part, parmi les mesures de protection édictées, le législateur est bien vite amené à prescrire des mesures strictement médicales; celles-ci doivent être appliquées à l'usine par le médecin que l'employeur est tenu de s'adjoindre pour l'exécution de tâches spécifiées (visites à l'embauche ou périodiques de certaines catégories ouvrières, enfants ou adolescents,

ou du personnel dans certaines industries insalubres). C'est par le contrôle sanitaire du personnel que le médecin a eu dans la fabrique.

2° On constate ensuite que si le médecin de fabrique est apparu, sous une forme ou sous une autre, avant l'inspecteur médecin du travail, celui-ci a reçu, bien avant celui-là, son statut légal, et cela pour deux raisons : Le plus souvent, tout d'abord, le médecin d'entreprise n'est entré pour la première fois dans l'usine que par la petite porte, si l'on peut dire, pour l'exécution de tâches strictement limitées et déterminées auxquelles il a été longtemps cantonné de par la réglementation. Ce n'est qu'ultérieurement que son champ d'action s'est étendu dans ce domaine.

Ensuite à côté de cette action préventive spécifique du médecin d'usine, il y a dans l'histoire des services médicaux d'entreprise toute une action de médecine de soins pour laquelle le législateur n'a pas jugé utile d'intervenir et où toute liberté a été laissée à l'initiative privée, souvent d'impulsion paternaliste.

Nous ne nous occuperons pas de cette dernière forme de médecine d'entreprise, action de dispensaire, dont l'influence a été, en définitive, peu bienfaisante pour le développement de la médecine du travail proprement dite, au sens moderne des conceptions.

Il peut être utile de passer en revue rapidement ce qui a été fait à l'étranger, en laissant systématiquement de côté ce qui a été fait en France.

Nous tenons à souligner que nos informations ont été interrompues au moment de la guerre et qu'un certain nombre de réalisations étrangères effectuées au cours de ces dernières années nous ont forcément échappé.

Nous marquerons donc simplement, dans les pages qui suivent les principaux points, en étudiant successivement les services médicaux du travail et l'inspection médicale du travail.

Services médicaux du travail.

L'étude des réalisations étrangères dans ce domaine se fonde, d'une part, sur le dépouillement attentif de la législation pour déterminer quand et comment le législateur a inséré l'action médicale dans la codification générale de protection du travail ; d'autre part, sur l'inventaire des réalisations effectuées, et qui sont, soit décrites dans la littérature (livres, brochures, périodiques), soit à répertorier par une enquête adéquate.

L'étude de la législation est relativement facile, car le champ des recherches est limité, à condition d'avoir sous la main, bien entendu, les textes nécessaires. Dresser le répertoire des réalisations est beaucoup plus difficile, car dans ce domaine l'initiative privée a eu libre champ et la documentation pertinente est très éparse. D'autre part le législateur se bornait généralement à fixer le principe des mesures à prendre, quelquefois à en déterminer la fréquence, mais il allait rarement jusqu'à préciser les modalités pratiques d'exécution, laissant toute liberté aux chefs d'entreprise, pourvu que fussent réalisées les prescriptions édictées.

Dans les circonstances actuelles, il nous est impossible d'effectuer d'une manière systématique ce double travail de prospection. Au reste, peut-être n'aurait-il pas donné tout ce qu'on peut attendre.

Il nous paraît plus opportun de fixer quelques points et de terminer par quelques considérations générales.

L'histoire des services médicaux d'usines, relativement récente, remonte peu au delà de la deuxième moitié du dix-neuvième siècle. C'est en 1833 qu'apparurent en Grande-Bretagne les médecins certificateurs chargés de certifier l'âge des enfants admis à travailler dans les fabriques. L'exemple en fut retenu et l'on peut dire que les services médicaux d'usine se sont principalement développés dans les grands pays industriels, *Grande-Bretagne, États-Unis* surtout, *Belgique, Italie*, etc.

Au début, les médecins d'entreprise furent chargés d'exercer dans les établissements industriels la surveillance exigée par les lois sur certaines professions : visites à l'embauche des enfants et adolescents et parfois des adultes (femmes notamment) ; visites médicales périodiques des personnes occupées dans certaines industries insalubres ; installation des postes de premier secours et soins, suivant l'importance des risques d'accident ou de maladie.

Cette mission du médecin d'entreprise se retrouve dans des réalisations modernes et aujourd'hui, en Italie, par exemple, le « médecin de fabrique » est le médecin praticien qui est chargé, en vertu de l'article 6 du règlement général d'hygiène du travail, d'effectuer les visites médicales prévues par le règlement.

Plus tard, les médecins d'usine eurent à contrôler la légitimité de l'absentéisme des ouvriers par accident ou maladie. Puis ils ont été peu à peu chargés, en rapport avec les lois sociales, de fonctions plus étendues dans le domaine de l'hygiène des ateliers et de la santé des ouvriers. Les médecins sont devenus ainsi les conseillers techniques de l'entreprise, chargés de veiller à la prévention de la morbidité générale, à l'orientation professionnelle, à l'hygiène du travail.

L'organisation des premiers soins faillit d'ailleurs faire dévier les services médicaux d'usine de leur action de prévention et de contrôle. D'une part, l'action médicale à l'usine n'a été souvent appliquée d'une façon adéquate que dans un nombre restreint d'établissements, les soins à donner étant le plus souvent très élémentaires. D'autre part, l'initiative heureuse des employeurs a contribué à développer l'assistance médicale qui, sans cette action, serait restée dans plusieurs cas réduite à la plus simple expression. Dans de nombreux pays, des industriels clairvoyants n'ont pas attendu l'intervention du législateur pour créer des services sanitaires, complétés par des services de médecine générale, de soins dentaires, d'ophtalmologie, etc. Ils avaient organisé des infirmeries, dispensaires, hôpitaux, etc. Bien qu'ils fussent les pionniers dans leur propre pays d'institutions modèles, leur action, exercée surtout vers la médecine de soins, a longtemps masqué l'action préventive de la médecine du travail. Aujourd'hui, où s'installent en France les services médico-sociaux du travail, toute la controverse de la médecine de soins est due en partie à ce lourd héritage du passé.

Si l'on entre dans le détail de l'organisation des services médicaux d'usine, une des premières questions qui se pose est celle des attributions

du médecin d'usine. Elles sont très diverses selon les textes qui les prescrivent ou les doctrines ou conceptions qui sont à la base des réalisations effectuées. Il ne saurait être question de rappeler toutes les tâches, ce qui serait une énumération fastidieuse. Il suffit de constater que toutes entrent en définitive dans l'une des trois rubriques générales suivantes :

1° Surveillance de la santé de la main-d'œuvre à l'entrée au travail (visite d'embauche) ou au cours de celui-ci (visites périodiques), que l'individu soit sain ou suspect de maladie. A ce domaine se rattache celui des premiers soins (accidents et maladies). C'est d'ailleurs par l'une ou l'autre de ces actions qu'ont commencé les services médicaux d'entreprises.

2° Surveillance des conditions hygiéniques du travail en coopération avec le personnel technique.

3° Assistance des ouvriers, surtout en cas de maladie, et parfois même à domicile.

Cette dernière action tend de plus en plus à être éliminée.

A mesure que se sont précisées les tâches du médecin d'usine, celui-ci apparaît comme responsable de la santé de la main-d'œuvre et de l'hygiène de l'entreprise, aussi bien vis-à-vis de l'employeur que de l'autorité compétente (inspection du travail). Il doit contribuer au dépistage des mauvaises conditions du travail (locaux, matériel, outillage, organisation), les causes de malaise, de fatigue et de maladie, d'accident, et en préciser l'importance; déceler les défauts et faiblesses physiques de l'ouvrier, les maladies à leur début, et en préciser le rôle comme cause actuelle du potentiel d'incapacité; d'exercer son activité dans le domaine médico-légal ou social, car la législation en vigueur est de plus en plus complexe (accidents, maladies professionnelles, hygiène) et exige à chaque instant la collaboration du médecin.

Dans le passé, comme actuellement les médecins d'entreprise ont réalisé l'une ou l'autre de ces diverses tâches.

Au point de vue de l'organisation des services médicaux, on peut trouver toute la gamme, depuis l'infirmier, le médecin sur appel, jusqu'à l'ensemble plus complexe, avec infirmerie, hôpital, maison de repos, services annexes (dentaires, ophtalmologique, gynécologique, etc.). Mais dans ce dernier cas, il s'agit surtout de médecine de soins.

Dans les grandes firmes américaines on peut trouver deux types de services : un service central chargé de diriger, de coordonner et de contrôler les services des diverses usines quand celles-ci sont dispersées dans l'État ou plusieurs États (General Motors, Dupont de Nemours), tantôt un service unique pour l'ensemble de toutes les usines de la firme, quand celles-ci se trouvent dans une zone relativement restreinte (Établissements Chrysler, Detroit).

Le problème pratique se pose surtout pour les entreprises moyennes et petites, qui présentent en général les conditions hygiéniques et sanitaires les moins favorables.

On peut dire d'ailleurs que dans les grandes entreprises on trouve un service complet de type hôpital confié à un médecin chef assisté d'un ou plusieurs médecins, d'un personnel infirmier et d'un secrétariat; dans

les entreprises moyennes une organisation de type dispensaire et dans les petites une infirmerie ou l'affiliation à un service médical inter-entreprises.

La solution dépend toujours des conditions locales. Ce sont elles qui commandent, en définitive, et le type d'organisation adoptée dans chaque cas et l'importance du personnel : médecins (à temps plein, à temps partiel, services médicaux inter-entreprises professionnels ou inter-professionnels) assistantes sociales, infirmières, etc.

Pour ce qui est des questions qui touchent plus spécialement le médecin, quelques observations sont à présenter.

La nomination du médecin est différente selon les réalisations. Dans la plupart des pays, le médecin est un salarié de l'employeur, comme tout autre collaborateur de l'entreprise, aucune directive n'est fixée pour son choix. En Italie par exemple, l'employeur peut confier le service sanitaire de son usine au médecin de son choix, pourvu qu'il réponde aux conditions de compétence fixées par le législateur.

Dans certains pays, comme le Portugal, on a tendance, par contre, à faire du médecin d'usine un fonctionnaire que l'État met à la disposition de l'employeur.

Dans d'autres pays, enfin (*Belgique, Grande-Bretagne, Pays-Bas*) le législateur a prévu la création de médecins « certificateurs », « examinateurs » ou « agrégés » chargés de tâches spéciales énumérées par ordonnance ou décret ministériels. En *Belgique*, les médecins agrégés sont chargés de la tutelle sanitaire des adolescents. En *Angleterre*, les médecins examinateurs (qui est le nouveau nom des médecins certificateurs) effectuent, entre autres, les examens médicaux à l'embauche, les examens périodiques de certaines catégories ouvrières, les visites périodiques d'usines. Comme nous aurons l'occasion de le dire plus loin (inspection médicale du travail), ces médecins, qui sont des médecins praticiens ordinaires, et qui sont nommés à leurs fonctions par l'autorité compétente, exercent des activités qui relèvent à la fois du service médical à l'usine et de l'inspection médicale du travail.

La place que le médecin occupe dans l'administration de l'usine est un problème de grande importance pratique et, également, l'objet de réalisations différentes. L'importance et le caractère du service médical déterminent naturellement la place qu'il occupe dans l'administration générale de l'entreprise. Aux États-Unis, par exemple le service est rattaché, dans les grandes entreprises, tantôt au département de la Main-d'œuvre, tantôt à celui des relations industrielles. Tantôt c'est un service indépendant.

Le médecin lui-même dépend généralement, soit du chef d'entreprise, soit de la direction, plus rarement du service du personnel.

La pratique américaine, qui fait dépendre le service de compagnies d'assurances, est mauvaise et doit être rejetée.

Quelle que soit la hiérarchie, le médecin ne doit pas être rattaché à un service dirigé par un profane.

Les réalisations pratiques dans ces divers domaines ont été différentes selon le temps, le lieu, les industries, les entreprises. Elles ont été parfois déterminées par le législateur, rarement il est vrai, le plus souvent il s'est établi une sorte de coutume tacite.

Action du législateur assignant certaines tâches au médecin d'usine ou fixant les caractéristiques des services médicaux d'entreprise, initiative des employeurs, ou institutions (dans le cas de services médicaux inter-entreprises), tel est le double courant qui a imprimé son empreinte aux réalisations effectuées.

Nous éliminerons de notre étude l'examen des initiatives privées, ce qui nous conduirait trop loin, serait ensuite en dehors de notre sujet, puisqu'en fait, ce qui nous intéresse en premier chef, c'est l'attitude des autorités compétentes en la matière.

Nous voudrions marquer toutefois ici que l'initiative privée a traversé plusieurs stades : d'abord organisation d'une médecine de premiers soins et de secours d'urgence, ensuite organisation d'un service permanent de surveillance sanitaire du personnel et des entreprises et cela pour deux raisons. En premier lieu, se fait jour la compréhension de la dépendance de l'économique et de l'humain, ou plus exactement du retentissement de la santé de la main-d'œuvre sur la valeur de la production ; puis à mesure que par souci d'intérêt on se penche sur l'homme, s'affirme le désir d'accomplir une tâche sociale, d'alléger la charge du travail pour la santé et pour la vie de celui qui l'exécute. Intérêt et charité ont tour à tour agi seuls ou combinés, et là encore en proportions diverses. Enfin, selon l'expression de BARTHE, une doctrine d'humanisme industriel est apparue : au-dessus des facteurs industriels qui conditionnent le travail, se placent les facteurs humains qui les dominent. Peu à peu on est arrivé à accorder plus de valeur aux seconds facteurs qu'aux premiers. Par l'affirmation et la primauté de cette conception biologique et technique du travail s'est créée la médecine du travail.

Quand on examine de plus près, la législation, deux constatations s'imposent. Dans un premier groupe se placent les textes législatifs, et ils sont très rares, créant expressément, sous une dénomination ou une autre, les services médicaux d'usine. La plupart du temps, et ce sont là les textes du second groupe, on se trouve devant des dispositions d'hygiène appelant le concours du médecin et énumérées dans telle loi ; ordonnance ou réglementation au même titre que des mesures d'ordre technique.

Les textes du premier groupe se subdivisent eux-mêmes en deux catégories. Dans l'une, le législateur ne limite pas les tâches du médecin d'usine ou, plus exactement use d'une formule assez large. C'est le cas, par exemple, au *Portugal*, en *Bulgarie* et en *Turquie* (1).

(1) *Portugal* : décret n° 14497 du 29 octobre 1927, portant réorganisation des services de l'Inspection du travail et des industries. Prévoit le médecin de fabrique et énumère les missions qui lui incombent. Celui-ci est placé à côté d'autres personnalités de l'organisme dans les services auxiliaires de l'Inspection du travail, tout en restant, administrativement, indépendant de celle-ci.

Bulgarie : décret-loi en date du 22 janvier 1935, portant modification aux articles 22, 24 et 25 de la loi sur l'hygiène et la sécurité du travail (1932).

Turquie : loi n° 1593 du 24 avril sur l'hygiène publique, prévoyant la création du médecin d'usine pour les établissements au-dessus de 50 salariés. — Code du travail du 8 juin 1936, précisant les tâches du médecin d'usine.

Dans une deuxième catégorie le législateur assigne au médecin d'usine des tâches particulières, comme, par exemple, en *Belgique*, en *Italie*, en *Grande-Bretagne* (1).

Dans les textes du second groupe, le terme de médecin de fabrique est rarement employé, et le rôle du médecin est fixé en détail dans chaque cas particulier, qui fait l'objet des dispositions du législateur. Celles-ci sont le plus souvent analogues à celles édictées en *France*, concernant le contrôle du saturnisme, de l'hydrargyrisme, du benzolisme, par exemple.

C'est d'ailleurs par ce type de législation que le médecin a été introduit dans l'industrie dans les divers pays, et dans ce domaine, la législation remonte loin. De bonne heure s'est fait sentir en effet la nécessité de charger les médecins spécialement choisis d'établir des certificats pour l'admission au travail; au début, comme en *Grande-Bretagne* par exemple, en 1833, il s'est agi, pour les médecins certificateurs, de déterminer d'après le développement physique si les enfants admis au travail avaient bien l'âge requis par la loi, vu l'absence ou l'insuffisance des actes de naissance.

Mais très rapidement le contrôle du médecin fut demandé pour la surveillance de la santé dans les industries insalubres ou toxiques avant l'admission au travail d'abord, et au cours du travail ensuite.

Quelques dates sont à citer : dès 1853, Le Gouvernement *bavarois* décide qu'aucun ouvrier ne devait être admis sans certificat médical au travail d'étamage des glaces au mercure. En 1885, en *Autriche*, la loi relative à la fabrication des allumettes prévoit des visites médicales périodiques. En 1890, en *Belgique*, la loi du 25 mars édicte les visites médicales périodiques chez les ouvriers de la fabrication des allumettes au phosphore blanc effectuées par des médecins approuvés par le Ministre du Travail. En 1894, dans ce pays, ces mesures sont étendues à la fabrication de la céruse. En *Grande-Bretagne*, la loi de 1891 sur les travaux insalubres prescrit des visites médicales périodiques. En *Allemagne*, la loi sur les fabriques du 1^{er} juin 1891, amendée par les lois de 1897, 1900, 1903 et 1905, prévoit également des visites de cet ordre.

En fait à partir de ce moment, la législation protectrice dans les différents pays n'a cessé de se développer dans ce sens et a créé peu à peu tout un code d'obligations où intervient le médecin, celui-ci étant d'ailleurs le plus souvent un médecin praticien, plus rarement un médecin spécialement choisi agréé sous une forme ou sous une autre par l'autorité compétente. Il serait certainement intéressant et instructif d'effectuer un inventaire détaillé à la fois des textes législatifs et des dispositions qu'ils contiennent. Tantôt les attributions du médecin sont fixées en détail,

(1) *Belgique* : arrêté royal du 28 septembre 1936, réorganisation de la tutelle sanitaire des adolescents au travail (remplaçant l'arrêté royal sur le même sujet du 1^{er} juin 1920).

Italie : décret royal du 14 avril 1937, portant approbation du règlement général du travail. L'article 6 parle du médecin de fabrique et précise son rôle, qui est d'effectuer des visites d'embauche et périodiques dans certaines industries insalubres.

Grande-Bretagne : Code du travail, 1937, articles 126 et 127.

comme, par exemple, pour les médecins certificateurs ou agréés en *Grande-Bretagne*. Tantôt la loi fixe seulement le principe de leur intervention, ce qui est le cas le plus souvent. A la lumière des conceptions actuelles de la médecine du travail, les tâches ainsi prescrites apparaissent en définitive comme appartenant, tantôt à l'activité du médecin d'usine proprement dit, tantôt à l'activité du médecin inspecteur du travail, tantôt des deux.

A bien considérer les choses, d'ailleurs, ce type de législation n'assigne que des tâches très limitées au médecin et qui restent bien au-dessous celles que la médecine lui assigne à l'heure actuelle.

Aussi, à bien examiner les différents types de législation qui, jusqu'à présent, ont introduit à l'étranger, sous une forme ou sous une autre, le médecin d'usine, peut-on dire que la loi française du 28 juillet 1942 marque un progrès important. *Aucun texte étranger ne semble avoir, en effet, une portée aussi générale.*

A bien considérer l'évolution des services médicaux d'usine, il est possible de constater que ceux-ci ont passé par cinq phases successives que SELBY a bien précisées :

Phase « chirurgicale » quand, dès le début de l'assurance accident, le législateur a obligé l'employeur à assurer les premiers soins aux victimes;

Phase « médicale », caractérisée par l'assistance souvent gratuite aux ouvriers atteints de maladies, même si celles-ci ne sont pas d'origine professionnelle.

Phase « de placement », où l'examen sanitaire à l'embauche avait surtout pour but de placer le postulant à la place qui convenait le mieux à ses aptitudes.

Phase de « contrôle médical » dont le but était de maintenir l'ouvrier au poste lui convenant le mieux, et de lui fournir toute opportunité pour l'entretien de sa santé.

Phase de « contrôle technique » enfin, caractérisée par l'inspection des conditions de travail, des produits manipulés, etc.

On peut dire d'ailleurs que chacune de ces phases se surajoute et se superpose aux précédentes, si bien que la dernière comporte, avec ses tâches propres, les tâches des précédentes, et que leur ensemble constitue l'activité quotidienne du médecin d'usine telle que nous l'avons esquissée plus haut en résumé.

Le médecin est, avant tout, le conseiller technique de l'employeur dans tous les domaines de la médecine du travail, mais il a tendance à l'heure actuelle, à ce qu'il devienne, tôt ou tard le collaborateur du médecin-inspecteur du travail, tantôt informateur averti des conditions hygiéniques et sanitaires des conditions du travail dans l'entreprise, tantôt même contrôleur de l'exécution dans la fabrique des mesures prescrites par l'inspecteur ou par le législateur.

Dans le prochain *Bulletin* sera publiée la partie de cet article traitant de l'Inspection médicale du Travail.

LES COMITÉS SOCIAUX D'ÉTABLISSEMENT (Organisation et rôle)

par M. André ROMIEU,

Directeur de l'Office des Comités sociaux.

Le Comité social d'entreprise est une chose fort simple, si l'on peut dire, elle va de soi. C'est précisément ce qui fait sa force. Mais, comme toutes les choses simples, il est plus facile de la décrire que de l'analyser ; elle s'affirme par son existence même plus que par les titres juridiques, les statuts et les parchemins. Elle ne retient que quatre brefs articles d'une Charte qui en comporte quatre-vingts.

Le premier de ces articles, l'article 23, définit le Comité social d'entreprise comme étant l'organe de la collaboration entre patrons et ouvriers, rassemblant le chef d'entreprise et des représentants de toutes les catégories du personnel. Cet organe est obligatoire dans les établissements dont l'effectif est au moins égal à cent ouvriers ou employés, facultatif dans les autres cas.

Les articles 24 à 25 ne font guère que commenter sommairement cette première assertion.

Ainsi l'élément essentiel du Comité social d'entreprise n'est pas d'ordre matériel, il est d'ordre spirituel. Cet élément c'est la confiance entre les membres de la même communauté de travail. Si cet élément n'existe pas il est inutile d'aller plus avant. On saisit ici sur le vif que la question sociale est avant tout une question de confiance.

Qui dit confiance, dit aussi subordination à l'œuvre commune, intelligence du bien collectif, conscience d'une solidarité quotidienne, sentiment de mutuel respect et de mutuel abandon. Qui dit confiance dit aussi sociabilité, amitié et cette forme d'aménité qui met de la légèreté et une sorte de plaisir dans l'accomplissement des tâches communes.

Là où ces éléments n'existent pas, fût-ce en ébauche, il est vain de créer un Comité social d'entreprise. Dans ces conditions, me direz-vous, il y a de l'audace à considérer le Comité social d'entreprise comme étant une chose simple — sans doute !

Nous pouvons, en cela, mesurer ce qui rend malaisé le Comité social d'entreprise, mais aussi ce qui le rend vivant — et ceci particulièrement dans les temps cruels où nous sommes.

Chacun admet que notre sauvegarde immédiate et aussi le salut de notre pays dans l'avenir dépendent de la force et de la spontanéité de nos réactions de solidarité devant les épreuves.

Dans les Comités sociaux d'entreprises, nous pouvons saisir ces réactions, juger de leur valeur nouvelle, de leur diversité et de leur efficacité ; cela confère au Comité social d'entreprise un caractère à part dans l'ensemble des institutions nées de la Charte du Travail et cela le met au centre de l'actualité.

Si l'expérience qui se poursuit actuellement peut apparaître comme centrale pour le succès de l'ensemble de l'application de la Charte du Travail, cela tient à des circonstances de fait et non de droit. Il est bon de souligner, dès à présent, que le Comité d'établissement occupe, juridiquement, une

situation en quelque sorte latérale à la structure des institutions corporatives de la Charte qui comprend les Comités sociaux locaux, régionaux et nationaux, charpentés par les syndicats uniques et formés dans le cadre des familles professionnelles ou des professions.

En fait, ces Comités d'établissements jouent le rôle d'avant-coureurs, de fourriers de la Charte. Certains pensent que c'est un danger. Pour nous, nous estimons que c'est sans doute un risque, mais un risque qui vaut la peine d'être couru puisqu'il permet les premières (et combien pressantes) réalisations concrètes de la Charte.

S'il est vrai que les Comités d'entreprises ne sont pas, et ne peuvent pas être, la pierre angulaire de la construction de la Charte, ils en font partie intégrante, et leur sincérité, le succès de leurs travaux, conditionnent dans une large mesure, la réussite spirituelle et matérielle de l'ensemble de la Charte.

Ils ne sont pas une espèce de banlieue de la Charte ; dans la mesure où ils constituent l'expression de la communauté immédiate de travail, ils sont au centre même de son inspiration.

On dit que, lors de la discussion de la loi du 4 octobre 1941, par la Commission d'organisation professionnelle, les articles 23 à 26 ont été ajoutés, en dernière heure, comme un appendice au nouveau statut syndical et corporatif précédemment établi.

Cet oubli d'un moment expliquerait le laconisme du chapitre consacré dans la Charte à la communauté d'entreprise ; pourtant, cette communauté a bien été, à l'origine, l'une des préoccupations dominantes du législateur.

Le rapport introductif du décret du 28 février 1941, qui a institué la Commission d'organisation professionnelle chargée de rédiger la Charte s'exprimait en ces termes :

« C'est normalement au sein de l'entreprise, cellule de base où déjà se trouvent rassemblés et organisés en vue d'une même fin les divers éléments hiérarchiques du corps de métier, que la notion du bien commun doit commencer à se dégager... »

Dans son discours de Saint-Étienne du 1^{er} mars 1941, le Chef de l'État déclarait : « Les clauses de la lutte des classes ne peuvent être supprimées que si le prolétaire qui vit aujourd'hui accablé par son isolement retrouve, dans une communauté du travail, les conditions d'une vie digne et libre en même temps que des raisons de vivre et d'espérer. Cette communauté, c'est l'entreprise. Sa transformation peut, seule, fournir la base de la profession organisée... ».

En pratique, les premiers Comités sociaux d'établissements se sont créés plusieurs mois avant la promulgation de la loi du 4 octobre 1941. Lorsque ces Comités résultaient du souci des membres de l'entreprise de donner corps à leur volonté d'une plus franche et plus clairvoyante collaboration, ils ont été, et sont encore, parmi les plus valables. Par contre, il faut bien convenir que certains patrons ont trouvé dans cette licence qui leur était donnée de conduire à leur gré l'expérience, l'occasion de donner libre cours à leur « paternalisme » ou à je ne sais quel obscur dessein de revanche antisynicale. En de tels cas, qui ne sont malheureusement pas isolés, une réforme s'imposait qui est aujourd'hui à peu près accomplie.

Nous avons, depuis dix-huit mois, assisté à une expérience; cette expérience se poursuit chaque jour sous nos yeux. Nous la décrirons comme telle sans espérer, bien entendu, en dégager des enseignements définitifs et en prenant garde de ne pas l'enfermer dans des formules abstraites.

Nous allons examiner successivement ce qu'il en est de la *nature* du Comité social d'entreprise, de ses modes de *constitution*, de son *fonctionnement*, de ses *attributions*, avant de conclure brièvement, par ses *résultats*.

*
**

Ce n'est pas tant l'institution du Comité d'entreprise qui est nouvelle que le climat dans lequel il est né et les responsabilités exceptionnellement lourdes dont il s'est trouvé chargé dès sa naissance.

On peut considérer le Comité social d'entreprise comme un point de départ, mais il est également juste de voir en lui le point d'aboutissement d'une évolution de la notion même de l'entreprise au cours de l'histoire du capitalisme libéral.

L'entreprise qui, dans sa conception libérale primitive, apparaissait comme une unité de production, une unité économique dont l'objet avoué était la poursuite du plus grand profit, s'est progressivement enrichie d'une valeur sociale; son statut juridique s'est progressivement imprégné de l'idée de service; de la notion de l'œuvre commune et du sentiment de la solidarité.

Ce n'est pas témoigner d'un optimisme dangereux que de la considérer, aujourd'hui, non plus seulement comme une communauté économique, mais comme une communauté morale, c'est-à-dire une communauté d'entr'aide et une communauté de compétences techniques.

Selon l'expression de M. François PERROUX, l'entreprise est devenue progressivement une institution dont les seules lois ont cessé d'être celles du meilleur rendement et du plus grand gain.

A cette institution, la loi du 4 octobre 1941 a donné son nouveau statut; il est bon de se souvenir de cette longue évolution pour ne pas tomber dans l'erreur de croire que le Comité social d'entreprise est sorti tout armé des colonnes de la Charte et que nous n'avons plus, maintenant, qu'à lui laisser faire son œuvre.

En fait, l'évolution continue avec le Comité social comme elle avait commencé sans lui, c'est-à-dire au milieu des difficultés, avec des lenteurs, des retours et des contradictions.

Qu'est-ce que c'est, au juste, me direz-vous, que le Comité social d'entreprises? Quelle est son espèce, quelle est sa nature? Curiosité légitime. Je vous dirai: ce n'est pas rien, c'est quelque chose; il possède des biens mais il n'est pas propriétaire; il reçoit, il gère, il agit, mais il n'a pas, en droit de personnalité civile.

La Charte du Travail confère la personnalité civile aux Comités sociaux locaux, régionaux et nationaux; comme elle ne contient aucune indication quant à la personnalité civile des Comités sociaux d'entreprises, il est hors de doute que ceux-ci, en droit, en sont dépourvus.

Ne disputons pas sur le point de savoir si cette absence de personnalité civile est due au caractère provisoire des Comités d'entreprises; une telle discussion me semblerait oiseuse étant donné que, comme nous le verrons,

les Comités provisoires peuvent être, en certains cas, et sous certaines conditions, assimilés aux Comités définitifs.

En effet, si, en droit, les Comités sociaux d'entreprises n'ont pas la personnalité morale, en fait, ils ont une espèce de capacité qui s'en rapproche assez sensiblement.

Tenons-nous en aux faits : je voudrais, dans l'histoire récente des Comités sociaux d'entreprises, retenir quatre de ces faits qui me semblent marquants :

1° La circulaire 20 O.S. du 27 juin dernier de M. le Ministre du Travail range parmi les bénéficiaires possibles de subventions provenant de la cotisation de 20 p. 100 du salaire normal prélevée sur les heures supplémentaires, les Comités sociaux provisoires d'entreprises présentant un caractère de sincérité incontestable. Dénué de personnalité juridique, il résulte de ceci que le Comité social d'entreprise est cependant doué d'assez de faculté pour appréhender un objet et se l'approprier, ce qui est précisément, chez l'enfant, la première manifestation de l'éveil d'une personnalité.

2° Dans le même ordre d'idées, une lettre adressée le 28 août par le Directeur général des Contributions directes à l'Office des Comités sociaux précise que les cotisations versées par un patron au Comité social de son entreprise peuvent figurer parmi les charges déductibles pour l'assiette de l'impôt sur les bénéfices industriels et commerciaux. Une seule condition est mise à cela, c'est que « bien entendu — (je cite en propres termes) — ces cotisations cessent complètement de se trouver à la disposition de l'employeur... ».

Si l'employeur se dessaisit, il faut bien, semble-t-il, que le Comité social d'entreprise s'en saisisse et qu'il en fasse, en quelque sorte, sa propriété personnelle.

3° Il faut bien, enfin, noter le fait que des banques, et non des moindres (la Banque de France, le Crédit Lyonnais) ont parfois accepté d'ouvrir des comptes au nom des Comités sociaux d'entreprises, faculté qu'elles refusent normalement aux fils de famille qui n'ont pas atteint leur majorité.

4° Enfin, l'infirmité qui marque les Comités sociaux d'entreprises, en raison de leur caractère provisoire, en regard des Comités définitifs, a été atténuée sur un point, il est vrai capital, par la circulaire ministérielle 23 O.S. du 21 juillet 1942. Par cette circulaire, le Ministre prévoit que les Comités sociaux d'entreprises définitifs (c'est-à-dire ceux qui ont reçu l'agrément du Comité social local, comme le prévoit la loi) sont appelés à recueillir les attributions des anciens délégués du personnel. Ce même texte ajoute que les Comités provisoires seront assimilés, à cet égard, aux comités définitifs s'ils présentent un caractère de sincérité incontestable et remplissent, quant à leur composition, certaines conditions dont nous allons avoir à parler tout à l'heure.

Ces faits doivent être notés, mais il ne convient pas d'en tirer des conclusions démesurées; quant à présent, il suffira de constater leur importance dans l'évolution du Comité social d'entreprise sans ouvrir un débat de principe qui semblerait hors de saison.

Si nous en venons à parler des modes de constitution des Comités sociaux d'entreprises, nous ne quittons pas le domaine du contingent. Et ce ne sont pas les circulaires ministérielles consacrées à cette question qui nous en feront sortir puisque le Secrétariat d'État au Travail a eu surtout pour doctrine de donner libre cours à l'expérience tout en la maintenant dans certaines limites de raison. Ceci a permis à cette doctrine d'évoluer avec l'expérience tout en restant fidèle à elle-même.

Les circulaires des 21 novembre et 15 décembre 1941 insistaient principalement sur le caractère de sincérité, de conformité à l'esprit de la Charte, que doivent présenter les Comités sociaux d'entreprises et sur le fait que toutes les catégories de personnel doivent être représentées dans la constitution de ces comités.

Une autre circulaire, celle du 21 juillet, que nous avons déjà citée, est allée bien plus loin ; mais, entre temps, s'était déroulée une expérience qu'il faut décrire dans ses principaux traits.

L'article 26 de la Charte établit que « les premiers Comités sociaux d'entreprises seront constitués par les représentants des différentes catégories de personnel de l'établissement, en accord avec le chef d'établissement. . . ».

Ainsi, le Comité social d'entreprise naît d'un accord de volontés aussi peu contraint que possible. Il n'y a pas de sanctions dans le cas de non constitution du Comité social d'entreprise. Est-ce un bien ? Est-ce un mal ? Personnellement, j'incline à penser que c'est un bien, car je ne crois pas aux mariages forcés.

Ceci étant, on peut admettre que, pour être conformes à l'esprit de la Charte, les Comités sociaux d'entreprises doivent répondre aux conditions suivantes :

1° La désignation des membres du Comité social d'entreprise doit être *totale*, c'est-à-dire qu'elle ne doit entraîner l'élimination d'aucune des catégories de fonctions existant dans l'établissement.

Il est essentiel que toutes les fonctions de l'entreprise soient représentées dans le Comité puisque celui-ci doit, précisément affirmer la solidarité des fonctions par opposition à l'antagonisme des classes. Ont accès au Comité, le chef d'entreprise, un ou deux représentants des ingénieurs, cadres administratifs et commerciaux, un ou deux représentants des cadres de maîtrise, plusieurs représentants des employés et plusieurs représentants des ouvriers, à proportion de l'importance de ces deux dernières catégories.

Parmi les ouvriers, une distinction doit être faite selon les différents services, ateliers ou équipes de l'entreprise.

2° Cette désignation doit être *équitable*, c'est-à-dire qu'elle doit tenir compte de l'importance respective des diverses catégories de fonctions en présence.

3° Cette désignation doit être *loyale*, c'est-à-dire résulter de la volonté des intéressés eux-mêmes.

4° Enfin, cette désignation doit comporter l'*accord du chef de l'entreprise*.

Personne ne met en doute ces quelques vérités fondamentales. Dans la pratique, les Comités sociaux d'entreprises n'ont pas été construits sur une

table rase. Les entreprises les plus évoluées, au point de vue social, sont celles dans lesquelles il s'est le mieux et le plus rapidement acclimaté.

Avant la loi du 4 octobre 1941, il y avait déjà dans les entreprises des *délégués du personnel*; dans bien des cas ils jouissaient de la double confiance de leurs camarades et de leur patron; leur présence en ce cas a grandement facilité la création du Comité social.

Il y avait également, dans les entreprises, des *associations* à but social défini qui se sont trouvées préfigurer, souvent, les commissions spécialisées du Comité social d'entreprise; elles ont pu jouer le rôle, soit de degrés ascendants pour la formation du Comité, soit encore de degrés descendants à partir du Comité social, lui-même désigné en dehors de ces commissions, en vue d'assurer sa décentralisation.

En fait, il est possible d'affirmer qu'il n'y a pas de bonne manière de constituer un Comité social d'entreprise lorsque l'esprit n'y est pas, et qu'il n'y en a pas de mauvaise à la condition que l'esprit y soit. Il est bien entendu que le Comité d'entreprise ne doit être, ni un soviet, ni un conciliabule de jeunes; mais il faut convenir aussi que ces deux résultats peuvent, à la limite, être atteints quel que soit le mode de constitution adopté.

Je ne me hasarderai donc pas à dresser un catalogue des procédés employés pour la constitution des Comités d'établissements; encore moins à établir un palmarès entre ces procédés. Les conditions tenant à la nature du travail, aux traditions, aux circonstances locales, à l'importance de l'établissement, etc., sont trop diverses d'une entreprise à une autre pour permettre une règle absolue. Telle modalité satisfaisante ici, aurait donné, ailleurs, les pires résultats.

Notons seulement parmi ces procédés quelques-uns de ceux qui se sont souvent présentés :

- 1° Désignation directe et spontanée au sein de la cellule de travail;
- 2° Élection au sein de la cellule de travail; en pareil cas, il convient de procéder aux élections par ateliers, par équipes ou par services, selon les commodités du travail, au besoin à des jours et heures différentes, après les modifications et indications utiles sur la portée du scrutin;
- 3° Constitution, par le patron, d'un collège électoral chargé de désigner les membres du Comité social d'entreprise. En pareil cas, le collège électoral comprendra, normalement, les membres des associations préexistantes dans l'entreprise qui bénéficiaient de la confiance de leurs mandants;
- 4° Accord avec les organisations syndicales pour effectuer le découpage à l'intérieur de l'entreprise, en fonction du nombre de sièges à attribuer à chaque catégorie et pour déterminer le mode de désignation;
- 5° Désignation pure et simple des anciens délégués du personnel.

Cette revue est loin d'être complète. Le serait-elle, elle ne présenterait, à mon sens, qu'un intérêt, d'une part, *limité* et, d'autre part, *rétrospectif*.

Un intérêt *limité*, car ce qu'il importe surtout de savoir ce n'est pas tant ce qu'est le Comité social à sa naissance, mais ce qu'il devient, par la suite, selon l'usage qu'on en fait.

Un intérêt *rétrospectif* puisque la circulaire ministérielle du 21 juillet dernier, déjà citée, nous apporte des éléments nouveaux d'appréciation en

établissant que la « sincérité incontestable » du Comité social d'entreprise sera considérée, en principe, comme acquise dans l'un des cas suivants :

a. Lorsque les membres du Comité social d'entreprise auront été effectivement désignés par leurs mandants par voie d'élection et à condition que les deux tiers au moins du personnel aient participé à cette désignation ;

b. Lorsque tous les délégués en fonction auront été appelés à siéger au sein du Comité social ou auront donné leur accord pour transférer leurs attributions au Comité ;

c. Lorsque les organisations syndicales représentatives auront donné leur accord à la composition du Comité social.

Ajoutons seulement un mot à ces critères pour exprimer le souhait que les *jeunes* soient assurés d'être représentés au sein du Comité social puisqu'il est légitime de compter sur eux lorsqu'il s'agit de rajeunir nos institutions sociales.

*
**

Bien des entreprises ont été entraînées à constituer un Comité social trop lourd, ce qui a imposé la création d'un conseil-directeur et a compliqué inutilement les choses. Le Comité social doit comprendre assez de membres pour que chaque catégorie de fonctions y soit représentée, mais j'estime qu'au delà de 20 membres il ne peut pas faire du bon travail.

Mieux vaut un comité restreint qui associera à son œuvre, par ses commissions techniques spécialisées, un aussi grand nombre qu'il sera possible de membres d'où sortira une transformation profonde de toute la communauté de travail, mais le noyau ne peut être aussi grand que l'arbre et il faut résister à la tentation de croire que l'on a résolu le problème si l'on a fait passer l'entreprise entière dans le sein du Comité social.

Et, d'ailleurs, aux vertus qu'on exige d'un participant du Comité social, il serait très optimiste de penser que tous les membres de l'entreprise méritent d'en occuper les fonctions ; il s'agit de travailler sans espoir de profit personnel, au service de tous.

Je suis persuadé que tous sont capables d'entendre cette vocation, mais encore faut-il les y préparer et les y aider : cela ne se fait pas de soi. Une mesure qui paraît excellente et qui a été adoptée avec succès dans certains établissements, consiste à inviter chaque atelier de l'entreprise à désigner des observateurs pour assister aux séances du Comité et se tenir au courant de ses travaux. Dans le même ordre d'idées, une assemblée générale des membres de la communauté d'entreprise doit être, à notre avis, réunie chaque année afin d'entendre un exposé du chef d'entreprise et un rapport du Comité social. Tout ce qui associe les membres de l'entreprise à l'œuvre du Comité, tout ce qui leur donne le sentiment de leurs facultés et de leurs responsabilités sociales doit être développé.

C'est essentiellement le rôle des *commissions spécialisées* du Comité social (commissions des jeunes, de la famille, du ravitaillement, des sports, du logement, des prisonniers, commission de l'apprentissage, commission de l'information, commission professionnelle, etc.) d'intéresser, de proche en proche et comme par degré, tous ceux qui participent à la vie de l'entreprise, au grand travail social et professionnel commun.

Cette préoccupation de ne pas faire du Comité social une espèce de cénacle, de cellule ou d'antichambre du patron, doit inspirer le *règlement intérieur* que les membres du Comité établissent librement à leur propre usage.

Je dis bien « librement », car le contrôle du Comité social local n'existe pas encore et car je ne considère pas le contrôle syndical, lorsqu'il s'exerce, comme une entrave à cette liberté.

Quelles sont les clauses principales de ce règlement intérieur ?

a. Il prévoit les conditions requises pour prendre part à la désignation des membres du Comité. Ces conditions peuvent être d'avoir 18 ans, d'être Français, de travailler depuis six mois dans la maison et de ne pas avoir de casier judiciaire.

b. Le règlement prévoit aussi les conditions d'accession au Comité social : certains exigent 25 ans d'âge (je me contenterais de la majorité légale de 21 ans), un an de présence dans l'entreprise, la nationalité française et le fait de n'avoir pas encouru de condamnation pour crime ni délit infamant.

Précisons que les femmes sont, au même titre que les hommes, membres de la communauté d'entreprise et qu'elles ont leur place au Comité social.

Quant à la clause qui requiert la nationalité française, il doit, à mon avis, y être dérogé dans le cas où elle exclurait injustement de la communauté de travail des hommes qui en font réellement partie.

c. Le règlement intérieur, lorsqu'il établit les mesures d'ordre concernant la tenue des séances, leur présidence, le renouvellement des mandats, doit avoir la pensée constante d'assurer à l'action du comité un rayonnement aussi étendu et aussi égal que possible sur l'entreprise tout entière.

1° C'est ainsi que les ordres du jour et les procès-verbaux des séances doivent être affichés dans les ateliers.

2° A notre avis, le Comité social doit être présidé par le patron. Si le patron est digne d'être le chef de l'entreprise, lui seul est désigné pour cette présidence ; si, par contre, il est indigne, il faut le remplacer, car il n'existe pas de communauté sans un chef. Mais ceci est une autre histoire.

3° Le secrétariat du Comité doit être assuré par tel membre du Comité capable d'inspirer confiance à chacun par sa compétence et son dévouement, quelle que soit, bien entendu, sa fonction dans l'entreprise.

4° La présidence et le secrétariat des commissions techniques ne doivent pas davantage être le fait d'une catégorie de fonctions à l'exclusion d'une autre. Les commissions choisissent librement leur président et leur secrétaire : on trouvera normalement à ces postes les hommes qui ont déjà déployé, dans le domaine particulier à chacune de ces commissions, une activité sociale dans l'entreprise.

5° Les membres du Comité social sont, bien entendu, rééligibles ; le règlement intérieur prévoit les conditions de leur renouvellement. Il semble raisonnable de prévoir ce renouvellement chaque année, et par tiers, le sort désignant ceux qui, parmi les membres en fonction, sortiront à la fin de la première, de la deuxième ou de la troisième année.

d. Le règlement intérieur prévoit, en outre, le taux des cotisations (nécessairement bénévoles) qui donneront au comité les moyens de travailler, les modes de perception et de gestion de ces ressources.

e. Laissons les autres clauses qui figurent au règlement car cette énumération est fastidieuse, pour noter seulement les dispositions nouvelles qui doivent être insérées dans le statut en raison du fait qu'ils sont habilités à recueillir l'héritage des attributions des anciens délégués du personnel.

I. Il est logique de penser que certains membres du Comité social seront désignés par celui-ci pour assurer plus directement les fonctions des anciens délégués. Celles-ci consistent, aux termes du décret du 10 novembre 1939 :

1° A transmettre à la direction les réclamations individuelles qui n'auraient pas été directement satisfaites, relatives aux conditions de travail, à l'hygiène et à la sécurité des travailleurs;

2° A saisir le service de l'Inspection du Travail de toutes plaintes ou observations relatives à l'application des prescriptions légales ou réglementaires à l'observation desquelles ce service est chargé de veiller.

II. Pour ceux des membres du Comité qui assumeront plus particulièrement ces fonctions, il y a lieu de définir les conditions d'exercice de ce mandat, et notamment le temps qu'ils y consacreront, ainsi que le taux de l'indemnité qui leur sera allouée. Il serait logique, en l'espèce de reprendre les conditions qui avaient été déterminées pour les anciens délégués du personnel.

f. Enfin, les statuts du Comité social ont à déterminer la liste des commissions spécialisées qui seront constituées à son initiative, ainsi que les modalités de ses rapports avec ces commissions spécialisées.

**

Mais nous abordons ici la question de savoir quelle est la nature des attributions du Comité social, quelle est l'étendue de sa compétence. On ne prétend pas traiter le sujet qui est complexe mais on voudrait essayer de le poser en quelques mots.

Disons d'abord ce qu'il ne peut pas faire :

1° La Charte lui enjoint de ne pas s'immiscer dans la conduite et la gestion de l'entreprise, ainsi que dans les questions qui débordent le cadre de cette entreprise;

2° A l'intérieur de l'entreprise, le bon sens et l'esprit de la Charte lui défendent de se mêler de questions politiques ou confessionnelles qui ne relèvent pas de la communauté du travail.

Ceci dit, la compétence du Comité social comprend les questions sociales, les questions professionnelles et, d'une manière générale, ce qui touche à l'information, à l'éducation et au conseil.

Le Comité social est à la fois un conseil de gestion, une assemblée consultative et une académie des sciences et des arts au sein de la communauté d'entreprise.

Mais d'abord, que faut-il entendre par « communauté d'entreprise » ; jusqu'où va-t-elle ? Quelles sont ses limites ?

En matière professionnelle, on ne conteste pas qu'elle s'arrête aux murs de l'entreprise, mais, en matière sociale elle dépasse largement ses limites,

comme nous allons le voir. Il y a, à cela, deux causes, l'une permanente et l'autre occasionnelle; la première vise la famille des travailleurs de l'entreprise et la seconde concerne ceux des membres de la communauté d'entreprise qui sont appelés à quitter le lieu de leur travail sans que soit rompu le lien (matériel et moral) qui les unit à leur maison.

1° La vie sociale du travailleur est essentiellement sa vie familiale; il n'est donc pas question de construire une cloison abstraite entre ce qui est social et ce qui est familial. Toutes les questions sociales (et même certaines questions professionnelles) dont traite le Comité social ont un aspect familial. On le mesure particulièrement en ce moment à propos des prisonniers ou des travailleurs en Allemagne : le travailleur parti, sa famille appartient toujours (plus que jamais) à la communauté de travail. On n'en veut pour exemple que la récente circulaire du Ministre du Travail qui demande aux Comités sociaux d'assurer l'entretien des jardins familiaux des travailleurs de l'entreprise partis en Allemagne.

Il est normal que la femme d'un prisonnier ou d'un travailleur en Allemagne occupe au Comité social la place des absents; il est bon de créer une *commission de la famille* en marge du Comité social et de faire place dans cette commission à ceux des ouvriers qui sont membres de groupements familiaux. De toute manière, le Comité doit se mettre en contact avec les organismes familiaux afin d'éviter une querelle entre « professionnels » et « familiaux », qui serait bien une des oppositions les plus absurdes de ce temps qui en comporte quelques-unes.

Il peut assurément se produire certains conflits d'attributions où certains doubles emplois du fait qu'une même famille peut être du domaine de plusieurs communautés d'entreprises; si le père travaille au Métro, le fils chez Citroën et la fille aux Galeries Lafayette, cela représente évidemment trois communautés pour une seule; mais cette abondance de biens est, en somme, un faible dommage parmi ceux que nous subissons et un effort de coordination, poursuivi localement doit permettre de résoudre ces petits problèmes techniques.

2° D'autre part, la communauté d'entreprise ne se limite pas aux personnes qui, à un moment donné, travaillent dans les ateliers; elle s'étend aux travailleurs atteints par la retraite, ainsi qu'à ceux qui, se trouvant temporairement écartés du lieu de leur travail, doivent reprendre à l'atelier la place qui leur appartient lorsque les circonstances qui ont nécessité leur éloignement auront cessé.

Il en est ainsi des ouvriers partis en Allemagne et, sous certaines conditions, de ceux qui sont atteints par les mesures de concentration industrielle.

La compétence pour ainsi dire territoriale du Comité d'entreprise étant ainsi tracée, il convient de faire une discrimination très nette entre ses *attributions sociales et générales* et ses *attributions d'ordre professionnel*.

1° Dans le *domaine social*, le Comité d'entreprise fait, en général, comme *organe de gestion*, soit directement, soit par le *contrôle* qu'il exerce sur les associations spécialisées à but social existant dans l'établissement.

2° Dans le *domaine professionnel*, le Comité exerce une fonction de première importance, mais qui se limite à celle d'un *organe consultatif*.

3° Enfin, certaines attributions d'ordre *plus général* peuvent être groupées à part pour former une troisième catégorie.

I. *Les attributions du Comité social dans le domaine social* peuvent être groupées en quelques rubriques que j'énumère brièvement en me réservant d'insister sur les points les plus dignes de remarque.

Il y a 1°, dans le domaine de l'*entr'aide* (entr'aide en cas de besoins urgents, aide aux prisonniers et à leurs familles, aide aux chômeurs) celui de la *mutualité* et des retraites, le *ravitaillement* retient l'attention du Comité social, soit par des œuvres permanentes telles que les jardins ouvriers, les coopératives, les groupements d'achat, les cantines ou les cultures collectives, soit les œuvres imposées par les circonstances actuelles qui consistent dans l'organisation des cultures agricoles ou forestières confiées aux chômeurs de l'entreprise, l'organisation de soupes, la recherche et le transport de combustibles, l'approvisionnement en vêtements de travail et en chaussures pour les travailleurs et leurs enfants. *Le domaine de l'habitat* des travailleurs est un de ceux dans lesquels l'action du Comité social peut s'exercer, en temps normal, le plus utilement. Il s'agit des allocations de logement, des maisons ouvrières, de l'hygiène du logement, de la réfection des habitations en mauvais état et de toutes les mesures qui permettent à la famille ouvrière de se constituer véritablement un foyer.

La création du Comité social doit amener, dans ce domaine, certaines initiatives de la Direction à quitter le plan du paternalisme pour prendre un sens nouveau. Par exemple telles mesures selon lesquelles la Direction prend à sa charge soit la totalité du loyer d'une année, soit une partie de ce loyer dans le cas où un membre de l'entreprise dont la famille s'accroît est amené à prendre un logement plus onéreux.

De la même manière les mesures relatives à l'aide au foyer et toutes les œuvres consacrées à la femme et à l'enfant relèvent du Comité social; prêt au mariage, allocations familiales, allocation à la mère au foyer, crèches et garderies d'enfants, ateliers, cours ménagers, etc.

Le service médical d'usine ne saurait se dispenser de se tenir en relations avec le Comité social et l'un des premiers soucis des comités sociaux d'entreprises qui ont cherché à se grouper a été précisément de constituer un service médical commun.

Quant aux *services sociaux*, qu'ils s'exercent à l'intérieur ou à l'extérieur de l'usine, il paraît nécessaire qu'ils s'appuient sur le Comité social d'entreprise et qu'ils participent étroitement à ses travaux.

L'assistance sociale ne peut pas manquer de comprendre les perspectives nouvelles qu'ouvre à son activité la création du Comité social d'entreprise et celui-ci appréciera certainement, pour peu qu'on en fasse loyalement l'expérience, que le concours de cette collaboratrice lui est indispensable.

Il faut, dès à présent, organiser ces contacts et cette collaboration permanente; si chacun s'y emploie cela ne saurait maintenant plus tarder.

II. C'est dans le *domaine professionnel* que le rôle du Comité social d'entreprise est à la fois le plus important et le plus délicat à mettre en œuvre. Il sera bon de constituer pour traiter de ces questions, au sein du

Comité social, une *commission technique* composée du chef d'entreprise et des représentants techniquement les plus qualifiés de chaque catégorie de fonctions. Cette commission technique sera appelée à examiner non seulement des problèmes essentiels tels que ceux de la formation professionnelle (pré-apprentissage et apprentissage) de la promotion ouvrière, des qualifications professionnelles et du reclassement des chômeurs ou des prisonniers de guerre; tels encore que les questions relatives à l'hygiène et à la sécurité, mais aussi les problèmes les plus brûlants; ceux qui touchent à la réglementation même du travail : horaire du travail, répartition du travail, examen des procédés techniques de rémunération du travail.

Personnellement, j'incline à croire que si l'esprit qui anime le Comité social est conforme aux vœux de la Charte il faut aller très loin dans cette voie; je ne pense pas que ce serait attenter à l'autorité patronale que d'établir en accord avec les membres du Comité social, un règlement fixant les conditions d'embauchage et de licenciement.

III. Dans le *domaine culturel*, celui de l'éducation générale et si l'on peut dire de l'humanisme, le Comité social a une mission très vaste à remplir, qu'en raison de la dureté des temps il n'a pu encore qu'ébaucher.

Nous faisons entrer à ce dessein dans ce domaine, les pouvoirs de conciliation du Comité social pour attester qu'ils ne peuvent pas se limiter au seul domaine professionnel.

Partout à notre connaissance où des commissions d'information ont été constituées au sein du Comité social, elles ont rendu de grands services non seulement d'un point de vue matériel par les indications d'ordre juridique ou général qu'elles ont pu mettre à la disposition des membres de l'entreprise, mais surtout parce qu'elles ont été l'occasion de donner corps à cette communauté de vie intellectuelle qui est un des objets de la communauté de travail soit par la création d'un *journal d'usine* dont la rédaction est confiée au Comité social, soit par l'organisation de *cours techniques* ou de cours de *formation sociale* dont les comités sociaux doivent travailler à multiplier les liens de pensée entre les membres de l'entreprise et à développer le désir de s'instruire et de s'élever dans le travail et par le travail. Cette seule question pourrait faire l'objet de toute une conférence. Mieux vaut ne pas l'aborder.

*
**

En fait, les conditions très difficiles dans lesquelles nous vivons ont partiellement dévié l'expérience des Comités d'entreprises en concentrant leurs efforts sur les questions les plus urgentes. C'est pour eux à la fois un risque parce que cela les détourne de leurs attributions les plus hautes, notamment sur le plan professionnel — et une chance parce que cela donne dès le départ à leur effort de solidarité, une vigueur et une efficacité exceptionnelles. Il n'est pas indifférent que les problèmes quotidiens qui nous assaillent puissent être, dans une large mesure, résolus par un effort de solidarité organisé dans le cadre de la communauté de travail.

Certains déplorent que les comités d'entreprises consacrent le meilleur de leur temps à constituer le stock familial de pommes de terre de la com-

munauté dont ils ont la charge, à procurer aux cantines des verres et de la vaisselle ou à transporter des rutabagas pour la coopérative.

Ceci nous paraît, au contraire très heureux; on ne peut pas dissocier l'esprit de la matière et je pense que les comités qui auront assuré le meilleur approvisionnement de leur cantine seront aussi ceux qui, la paix venue, organiseront les meilleurs concerts.

Si nous nous demandons, pour conclure, comment se porte l'expérience des comités sociaux d'entreprises, maintenant qu'elle a dépassé la moitié de son chemin, nous pouvons dire qu'elle va bien.

On peut en retenir un signe, parmi d'autres, c'est que le personnel apporte sa contribution souvent large aux dépenses du comité alors que rien ne l'oblige à le faire et que le taux des salaires donne à cette générosité une valeur accrue.

Dans bien des cas, le patron a mis à la disposition du comité un crédit de démarrage, mais très généralement, le financement du comité est assuré par une cotisation paritaire du patron et du personnel. Il n'est pas rare que la cotisation du personnel dépasse le taux de 1 p. 100 sur les salaires, considéré comme normal.

Cet argent est bien employé et les renseignements que nous pouvons recueillir témoignent que les comités sociaux vont droit aux œuvres essentielles de la solidarité du travail.

C'est peut-être là que l'on pense le plus à nos camarades prisonniers : plusieurs comités constituent, à leur intention, des pécules substantiels. Dans une entreprise de la région parisienne, ce pécule est égal à 5 p. 100 du salaire mensuel pour les célibataires et à 15 p. 100 de ce salaire pour les hommes chargés de famille.

On me citait le cas d'une commission de ravitaillement qui a mis à la disposition de la commission des prisonniers, pour être placés dans les colis, les objets les plus rares et les moins périssables de son approvisionnement.

Beaucoup de grands problèmes seraient près d'être résolus si, dans chaque communauté, chacun faisait ce petit effort de compréhension et d'amitié.

Ne demandons pas au comité social plus qu'il ne peut donner, mais soyons persuadés que tout ce qu'il donne, aujourd'hui, par un effort communautaire ouvre pour demain, de grands horizons. Je suis persuadé que les communautés vraiment cohérentes résisteront à la tempête et retiendront en elles les biens les plus précieux de la civilisation du travail.

Il n'est certes pas indifférent, pour les communautés professionnelles de demain, que la communauté d'entreprise soit devenue une réalité. Malgré les apparences, la charte forme un tout.

Je crois que si nous parvenons, en ce moment, à fortifier nos communautés de travail, nous travaillons directement à la défense de notre unité nationale.

II

ENQUÊTES, SUGGESTIONS ET RÉALISATIONS PRATIQUES.

APPRENTISSAGE ET PROBLÈME DES JEUNES TRAVAILLEURS

par M. BELLANGER,

Directeur des Forges d'Ivry,

Secrétaire général de la Société Châtillon-Commentry-Fourchambault.

Un jeune garçon qui travaille dans un atelier peut être classé dans trois catégories différentes :

- 1° Main-d'œuvre moins chère que la main-d'œuvre adulte.
- 2° Main-d'œuvre douée de qualités particulières (agilité par exemple).
- 3° Futurs ouvriers.

La seconde catégorie peut être confondue avec la première.

Il y a donc deux cas à considérer :

L'enfant qui entre en usine sans avoir jamais fait d'apprentissage et qui est immédiatement utilisé pour produire le plus possible.

Le garçon dont les parents sont décidés à faire un sacrifice pour lui permettre d'apprendre un métier.

Le premier arrive, si le travail est dur et la production intense, à gagner un salaire relativement élevé. Le second, au contraire, ne gagne pas suffisamment pour assurer sa propre existence mais a l'espoir de devenir un ouvrier de métier.

Le premier appartient, généralement, à une famille malheureuse ou très chargée d'enfants. Le second est souvent enfant unique, plus ou moins élevé dans du coton, et aspire à quitter le plus tôt possible, la condition d'ouvrier pour devenir employé et ne plus se salir les mains.

C'est de cette situation, aggravée encore des tendances des organismes officiels qui s'appliquent depuis 50 ans — avec succès — à embourgeoier la France et à retirer le plus possible aux gens le goût du risque et de l'effort, que le Pays doit, en grande partie, l'état de décrépitude où il se trouve.

Nul doute qu'il y ait, sur ce plan, des réformes extrêmement importantes à effectuer, celles-ci devant viser les mœurs des individus mais surtout les règlements qui favorisent et consolident la mauvaise orientation de chacun.

Ceci n'étant pas l'objet de cet exposé, nous passerons à l'examen de la situation telle qu'elle se présente actuellement.

Le métier et le travail.

On parle beaucoup de l'apprentissage du métier, on dit qu'il faut faire des hommes de métier et c'est très juste. Mais il faut bien voir que l'industrie, sous sa forme actuelle exige peu d'hommes de métier. Ceux-ci représentant une aristocratie qui tend à se raréfier.

La production en grande série est nécessaire si l'on veut du bon marché, si l'on désire que chacun puisse acquérir les produits qui procurent le bien-être matériel et la possibilité de progrès spirituels.

Par exemple : Si vous voulez que chaque famille possède un thermomètre, il faut qu'il soit fabriqué avec des machines, donc à la chaîne. On peut le faire fabriquer par un artisan souffleur de verre, mais le prix de revient en fera un article de luxe inabordable à la masse des consommateurs.

La rançon de cette situation est que beaucoup d'usines n'emploient que quelques super-ouvriers pour un nombre plus ou moins grand de simples manuels, allant de l'ouvrier spécialisé jusqu'au manœuvre.

Il faut donc bien distinguer entre le métier et le travail. La formation professionnelle consiste à préparer tous les garçons au travail. Le métier étant réservé au petit nombre, notamment pour l'artisanat rural car, dans les campagnes, on a plus besoin d'hommes de métier que dans la grande industrie.

L'apprentissage du métier.

Il y a en gros, deux méthodes pour faire l'apprentissage d'un métier : le régime du compagnonnage et l'école d'apprentissage.

1° *Le compagnonnage.* — L'apprenti est pris en charge par un compagnon.

Les avantages : apprentissage dans le concret — le jeune est près des réalités.

Contact d'homme à homme.

Les inconvénients : le compagnon prend une grande influence sur l'apprenti qui contracte toutes les habitudes de l'ouvrier, surtout les mauvaises (routine).

Un bon ouvrier n'est pas forcément un bon pédagogue.

Le jeune ouvrier ne prend pas toujours le meilleur de son maître.

Les inconvénients moraux, notamment les vices de métier (la boisson chez le couvreur).

2° *L'école d'apprentissage.* — Il est impossible de faire l'apprentissage de certains métiers dans une école : comment pourrait-on faire une école de conducteurs de hauts fourneaux, de terrassiers, de céramistes, de payans...

Les métiers qu'il est facile de faire dans une école (menuiserie, mécanique, etc...) ne sont pas les plus nécessaires au pays, car ils correspondent à ceux ou se ruent tous ceux qui recherchent le moindre effort — résultat : encombrement de certaines professions dites « propres », désertion des autres.

L'école a d'autres inconvénients :

Elle est nécessairement dans un centre, donc elle vide la campagne de ses meilleurs éléments.

Elle crée un certain esprit bourgeois, le fonctionnaire qu'est le professeur représente à peu près inmanquablement au garçon l'idéal social à atteindre — longues vacances, salaire assuré, retraite, etc...

Elle ne donne pas un apprentissage dans le concret, le travail fait à l'école est trop souvent loin de la réalité.

De plus, ou l'enseignement donné à l'école est ennuyeux et l'enfant ne suit pas, ou il est attrayant et il risque de fausser l'esprit du jeune apprenti, en lui montrant une vie qui n'est pas la vraie. La vie du travail n'est pas constamment attrayante... elle est souvent dure et c'est ce qui la rend passionnante, attirante pour tous ceux qui ont du cœur au ventre.

L'homme utile n'est pas toujours celui qui rêve à des travaux exaltants; dans la majorité des cas c'est celui qui accepte à chaque instant de faire avec passion des choses simples.

Nous n'avons ni les uns ni les autres, une vie pleine d'événements et de travaux grandioses; ne montrons pas trop le couvreur comme l'homme qui termine le clocher des cathédrales, car le jeune plombier-zingueur aura le plus souvent à dégorgier des égouts ou à étancher des fuites de gouttières.

3° *Formation à mi-temps.* — Je me bornerai à vous indiquer les grandes lignes de ce système qui a été réalisé par les usines que je dirige.

Nous nous trouvons aux prises avec un problème particulier du fait que nous occupons un grand nombre de jeunes manœuvres auxquels leurs parents n'avaient, en général, pas l'intention de faire faire un apprentissage.

Nous avons cherché à réaliser un système qui évite les inconvénients signalés plus haut dans le compagnonnage et dans l'école d'apprentissage et qui puisse atteindre la totalité des jeunes garçons qui sont chez nous. Il ne s'agit là, naturellement, que d'une expérience que nous considérons d'ailleurs comme en grande partie réussie, mais qu'il n'est sans doute pas possible de rééditer ailleurs sans la modifier, aussi je vous la communique pour élargir vos horizons et non pour que vous cherchiez à la rééditer purement et simplement.

Je serai d'ailleurs toujours à la disposition de ceux qui désireraient venir se rendre compte sur place, pour approfondir nos expériences et chercher ensuite à les adapter à leur cas particulier.

Voici de quoi il s'agit :

L'usine en question occupe 900 personnes, les industries principales étant : la forge, l'estampage, la fabrication de ressorts, la mécanique générale.

Le personnel comprend donc des gens de toutes sortes : employés aux écritures, comptables, dessinateurs, agents techniques, forgerons, estampeurs, ajusteurs, tourneurs, manœuvres, hommes d'entretien (c'est-à-dire, mécaniciens, électriciens, plombiers, etc.).

Environ 20 apprentis, qui ont signé un contrat, font leur apprentissage suivant les règles de l'Enseignement technique afin de se préparer à un C. A. P.

A côté de ceux-là, qui gagnent, conformément à la loi, un salaire horaire allant de 1 fr. 20 à 4 fr. 85 suivant leur ancienneté, une centaine de garçons de moins de 18 ans sont utilisés à la production dans des conditions où ils n'ont aucune facilité pour apprendre un véritable métier.

Considérant que c'est parmi ceux-ci, qui sont en général des enfants de familles malheureuses ou nombreuses, que se trouvent les véritables éléments intéressants de la classe ouvrière, nous avons réalisé pour eux une organisation spéciale dite « système à mi-temps ».

Chaque garçon passe alternativement une semaine à l'usine et une semaine dans un centre de Jeunesse agréé par le Secrétariat général à la Jeunesse, et installé dans le voisinage immédiat des ateliers.

A l'usine il manœuvre et gagne sa vie.

Au centre, on s'efforce de découvrir et de développer toutes ses facultés : sans tenir compte de l'emploi qu'il occupe à l'usine, on s'applique à bâtir en lui l'homme qu'il sera demain.

L'activité du centre comprend : des jeux éducatifs, de l'éducation physique, du service civique et social, de la piscine, des promenades, de la culture générale, pour 23 heures environ par semaine et de l'apprentissage pour 20 heures, (16 heures d'atelier et 4 heures de dessin et de technologie).

Les 16 heures d'atelier sont, au début, consacrées à l'orientation professionnelles pratique, c'est-à-dire que le garçon est essayé dans les métiers pour lesquels il semble doué.

Après cette période de pré-apprentissage, qui constitue une orientation professionnelle pratique, le chef de centre commence à voir un peu clair dans les possibilités de chacun. Il le fixe alors à l'atelier d'apprentissage du centre, sur le métier où il pense qu'il pourra réussir.

Par ailleurs, il intervient auprès du patron qui l'accepte dans sa semaine d'usine pour modifier dans la mesure du possible, son affectation. Le centre recevant les enfants de toutes les firmes de la commune qui ont adhéré au système mi-temps, le chef de centre peut provoquer des changements de firme qui permettent la réorientation rationnelle des garçons qui avaient pris un mauvais départ dans la vie de travail.

Bien entendu, cette organisation n'est en rien facultative : tous les garçons de moins de 17 ans à part les apprentis sous contrat) ne peuvent entrer dans les usines qui ont adhéré au système autrement que dans cette organisation mi-temps.

Pendant la semaine passée au centre, le salaire du garçon est à peu près nul, mais il bénéficie pendant tout le mois des avantages très appréciables du restaurant du Centre de Jeunesse.

Dans la semaine de présence à l'usine, il gagne un salaire normal, de telle sorte que la charge, pour les familles, n'est pas écrasante comme l'est actuellement la situation de l'apprenti sous contrat, qui gagne beaucoup moins.

Ce système fonctionne jusqu'à l'âge de 17 ou 18 ans, suivant les cas. A ce moment le garçon quitte le centre, enrichi de tout ce qu'il a acquis, tant au point de vue de sa formation générale que de sa préparation au travail. Je veux dire : habileté manuelle, notions générales sur sa profes-

sion, etc... qui lui permettent, même s'il doit rester simple ouvrier spécialisé, de s'intéresser davantage à son travail et de devenir un professionnel bien supérieur à ce qu'il aurait été si personne ne s'était occupé de lui pendant son adolescence.

S'il apparaît qu'il est capable de faire un véritable apprentissage, il peut, à sa sortie du système mi-temps, entrer à 17 ans dans la section de « promotion ouvrière » que certaines usines de la commune ont créée à l'instigation du centre. Là, il pourra apprendre un véritable métier et se préparer au Certificat d'Aptitude Professionnelle de sa spécialité, *tout en gagnant le salaire normal* d'un manœuvre adulte, car l'usine lui maintient pendant ce stage à la promotion, le salaire normal de l'ouvrier spécialisé de sa catégorie.

On imagine ce que cela peut être, pour un garçon qui aurait désiré apprendre un métier mais qui n'a pu faire un apprentissage parce que ses parents ne pouvaient, ou ne voulaient pas faire le sacrifice nécessaire, lorsque s'ouvre devant lui la possibilité d'acquies sans dommage un métier.

Une expérience de 3 ans a prouvé que le garçon, à qui l'on met ainsi le pied à l'étrier, arrive à passer, en 8 ou 10 mois, le C. A. P. des industries du fer qui, dans le cas normal d'apprentissage sous contrat, demande au moins 3 ans de préparation.

Ceci est dû, d'une part à ce que le garçon aborde l'apprentissage avec une maturité d'esprit et une formation physique préalable, bien supérieure à celles des enfants qui entrent en apprentissage, d'autre part avec une bonne volonté qui est absolument hors de proportion avec celle des garçons qui font un apprentissage avec le même état d'esprit que les jeunes bourgeois apportent trop souvent au collège : « C'est ma famille qui paye ».

**

On peut imaginer un prolongement du système qui pourra, par des cours du soir et différentes formes d'enseignement post-scolaire — notamment les cours des Arts-et-Métiers — pousser les garçons les mieux doués jusqu'aux postes les plus élevés de la hiérarchie industrielle.

**

Je me permets d'ajouter quelques considérations générales sur le problème des jeunes.

Beaucoup d'entre vous sont appelés, je crois, à travailler dans des usines.

Vous trouverez là des formules bonnes ou mauvaises et on ne vous demandera pas votre avis — au début du moins — sur l'opportunité de les changer. Au reste, il ne serait peut-être pas seyant de les changer, mais comme vous verrez d'abord les défauts de ce qui existe, n'oubliez pas qu'il est plus difficile — et généralement plus fécond — d'améliorer un système imparfait que de tout bouleverser pour repartir à zéro.

Il y a plus : sachez que nous ne comprenons actuellement les uns et les autres, les choses que par paliers et que nous ne sommes jamais sûrs d'être

au dernier palier. Gardez donc soigneusement votre calme, restez fortes et inquiètes : toujours en état de recherche.

Ne travaillez pas isolément, ne cherchez pas à faire du social toutes seules, vous n'y arriveriez d'ailleurs pas. Votre rôle est d'aider les gens dont la vocation exigerait qu'ils soient sociaux et qui ne le sont généralement pas. Je veux parler des chefs d'équipe, des contremaîtres, des chefs d'atelier, et même des patrons. Ces pauvres patrons sur lesquels tout finalement retombe — du moins quand ils sont dignes du poste qu'ils occupent — et dont il faut bien que vous sachiez qu'après des ennuis d'ordre financier, ils sont aux prises avec des difficultés d'ordre technique, puis avec des crises d'approvisionnement, puis finalement avec des soucis d'ordre social, etc. Eux aussi, on bien besoin de la charité de leur prochain.

Ce sont en effet ces gens qui sont en contact permanent avec les ouvriers, qui devraient repérer les cas intéressants pour que ceux-ci soient résolus par le technicien de la main-d'œuvre, en l'espèce le service social.

Qui peut en effet, mieux connaître un homme, que le chef qui est en rapport direct avec lui, et qui est responsable de son travail, c'est-à-dire d'une chose qui tient une place considérable dans sa vie.

Cette éducation des cadres, que vous serez probablement les seules à pouvoir faire, est une des parties les plus importantes de la tâche qui vous attend.

En ce qui concerne les jeunes, je pense que vous avez un rôle très important à jouer. Le jeune qui arrive à l'usine est tout neuf, il y entre généralement avec enthousiasme. Il risque d'être écrasé, ou tout au moins déformé, par tout ce qui devrait être fait pour lui et qui ne le sera pas.

La travailleuse sociale devra être pour le jeune ce qu'était la « Mère » des corporations au temps du compagnonnage. Mais il ne faut pas qu'elle soit une mère qui mette ses enfants dans du coton. Tout votre effort doit tendre à faire des hommes virils, connaissant non seulement leurs droits mais aussi leurs responsabilités.

La prise en charge du jeune devrait être amorcée dès la visite d'embauche, en liaison avec le docteur, et poursuivie ensuite dans l'usine en accord avec le chef d'équipe ou le contremaître. La travailleuse sociale doit accompagner l'ouvrier depuis l'embauche, tout au long de sa longue vie de salarié.

**

Une règle essentielle qui doit dominer toute votre action, peut s'énoncer ainsi :

« Aimer les gens pour leur faire du bien et pas nécessairement pour leur faire plaisir. »

Et ceci exige plus de générosité vraie que de sensibilité. C'est PÉGUY qui le dit :

« Tous les régimes de faiblesse... rien n'est menteur comme la faiblesse et la lâcheté, rien n'est humain comme la fermeté. »

M. DE LA PALISSE l'aurait signalé. Vos jeunes d'aujourd'hui sont les ouvriers de demain. Voyez toujours dans l'apprenti, l'homme qu'il sera

très bientôt et souffrez que pour terminer, je vous donne encore, sur les conditions de travail des hommes, quelques expériences que vous pourrez conserver dans un coin de votre mémoire pour les confronter, à l'occasion, tout le long de votre vie de travailleuses sociales, avec les faits dont vous serez les témoins ou les acteurs.

RUSKIN a dit :

« L'homme qui tout le jour tire la terre d'un fossé, ou qui toute la nuit conduit un express contre le vent du nord, qui tient la barre d'un charbonnier sous la bourrasque qui le chasse au rivage, ou qui crochette le fer chauffé à blanc à la gueule d'un four, n'est pas à la fin de sa journée ou de sa nuit le même homme que celui qui est resté assis dans une chambre paisible et confortable, à lire des livres, à classer des papillons ou à peindre des tableaux. »

Comme le remarque fort bien DUBREUIL dans son livre « A chacun sa chance » que vous devez normalement avoir lu, les ouvriers ne sont pas opposés au travail, mais aux conditions du travail. Le fait du capitalisme n'explique pas les difficultés puisque celles-ci ne sont pas moins vives dans les services public ou dans les coopératives, où les ouvriers travaillent, non pour le capitalisme, mais pour le bien public.

Pour que ces conditions changent, il ne suffit pas que tombent, du haut de l'autorité, quelques décrets destinés à tout bouleverser. Un changement ne peut être que progressif, il est conditionné par les réactions des individus et ceci est une question d'éducation : éducation des patrons, des cadres, des ouvriers — éducation des autres et chacun de nous, et pour commencer éducation des jeunes, naturellement.

Le but du travail, comme celui de toutes les manifestations de l'activité humaine, est de faire monter l'homme, de le faire monter jusqu'au bonheur. Une usine est donc une machine à créer du bonheur.

Ce bonheur sera distribué sous forme de salaire, bien entendu, et aussi d'ordre, de joie au travail, car l'homme est fait pour l'ordre et pour l'effort.

**

Pour terminer par un souhait, je voudrais vous laisser sur une histoire que, sans doute, beaucoup de vous connaissent déjà, mais qui comporte, pour chacun de nous, une telle leçon que nous la méditerons tous encore avec profit en terminant cette réunion :

C'étaient trois hommes qui travaillaient au fond d'une carrière. Un passant leur ayant demandé ce qu'ils faisaient là, le premier, gardant la tête basse, dit qu'il cassait des cailloux. Le second, s'arrêtant de travailler, explique qu'il gagnait ainsi sa vie et celle de sa famille. Mais le troisième levant vers le passant un regard radieux, répondit extasié : « Moi, je batis une cathédrale ».

UNE EXPÉRIENCE PROVINCIALE DE BIBLIOTHÈQUE POPULAIRE RÉALISÉE PAR UNE ŒUVRE PRIVÉE DANS LE MIDI DE LA FRANCE

d'après une étude de M^{me} de BOSREDON,

Surintendante d'usine.

I. — UTILITÉ DES BIBLIOTHÈQUES POPULAIRES.

Ainsi qu'Esope le disait de la langue, la lecture est la meilleure ou la pire des choses, suivant la valeur de ce qui est lu. Elle peut instruire, élever, consoler, distraire honnêtement; elle peut aussi fausser l'imagination, monter les esprits les uns contre les autres, pervertir la jeunesse, donner des idées malsaines ou des goûts vulgaires.

Or, dans les dernières années qui ont précédé la guerre, on disait beaucoup, le livre ayant été mis à la portée de toutes les bourses. D'énormes quantités de livres furent éditées. On mit à la portée du public des collections à bas prix de bons auteurs, mais aussi des collections populaires dont les ouvrages n'étaient pas toujours bien choisis. On lit encore plus à l'heure actuelle, la jeunesse étant, par suite de la guerre, privée de bals, de voyages touristiques et de bien d'autres distractions. De là, la très grande nécessité de mettre à la disposition de la masse des lecteurs des livres sains qui diffusent des idées justes, qui soient capables de les instruire, de les renseigner, de les distraire.

II. — CE QUI A ÉTÉ FAIT.

a. *En France.* — Alors que la plupart des services sociaux évoluent rapidement, suivant le rythme de la vie contemporaine, celui des bibliothèques populaires est encore presque à ses débuts, surtout dans les campagnes du Midi.

Dans les villes, il existe des bibliothèques pour le public studieux; ce sont des bibliothèques municipales plus ou moins riches, plus ou moins poussiéreuses, trop souvent dirigées par des personnes n'ayant reçu aucune formation technique.

Mais dans les campagnes, jusqu'à ces dernières années, on n'avait à peu près rien fait.

b. *A l'étranger.* — La plupart des nations étrangères ont organisé, souvent avec la participation de l'État, de nombreuses bibliothèques destinées à la masse de la population : bibliothèques pour tous, fixes ou circulantes.

Les capitales européennes, Budapest, Stockholm, Copenhague notamment, possèdent de très modernes bibliothèques publiques. Mais c'est en Finlande, sans doute, que la lecture populaire connaît le plus grand succès.

Dans ce pays, tout groupement, toute entreprise industrielle ou commerciale, usine, magasin, ferme, navire, caserne, met une bibliothèque à la

disposition de son personnel. A Tampere, par exemple, le prêt à domicile a atteint, en 1935, le chiffre de 300.000 volumes. A Turku, l'on prête aux enfants environ 75 livres par jour à domicile.

La lecture est tellement aimée en Finlande que tous, ouvriers, paysans, servantes, possèdent les ouvrages des meilleurs auteurs du pays et les traductions de certains écrivains étrangers.

Les maisons d'édition et les librairies sont nombreuses en Finlande. La Section française est très convenablement représentée aux grands magasins Stokman d'Helsinki.

III. — UNE INITIATIVE INTÉRESSANTE EN MATIÈRE D'ORGANISATION DE BIBLIOTHÈQUES POPULAIRES.

En France, une œuvre privée s'est attachée au problème de l'organisation des bibliothèques populaires. Son but est de mettre à la portée de tous des livres sains, de distraire honnêtement, d'instruire et d'élever moralement, enfin de faire connaître les chefs-d'œuvres de notre littérature.

Pour former les cadres nécessaires au fonctionnement de l'organisation, des cours ont été donnés à Paris et des stages organisés dans des bibliothèques parisiennes. Parallèlement, ont été prévus des cours par correspondance destinés aux bibliothécaires de province avec, deux fois par an, des journées d'études à Paris et, plus fréquemment, des journées régionales d'études.

Cette œuvre a réalisé récemment une expérience d'organisation de bibliothèques populaires dans un département du Midi de la France.

Il s'agissait d'installer des bibliothèques dans toutes les communes du département. Elles seraient fixes là où cela serait jugé nécessaire, mais le plus souvent ce seraient des bibliothèques circulantes. Ces dernières sont, en effet, plus pratiques en ce moment en raison de la pénurie de livres.

a. *Organisation générale.* — L'organisation comporte, à la tête du département, une déléguée départementale qui représente l'œuvre dans le département et assure la liaison entre les arrondissements. Elle est surtout chargée des rapports avec le siège central de Paris d'où elle reçoit des instructions, des notices bibliographiques, des programmes de journées d'études, etc. Elle organise et préside les réunions départementales. Elle est aidée dans sa tâche par quatre déléguées d'arrondissement.

C'est dans le cadre de l'arrondissement que sont organisés les dépôts de livres. Prenons à titre d'exemple l'arrondissement de X... qui comprend 9 cantons, 82 communes et compte plus de 72.000 habitants.

Au chef-lieu ont été créés sept dépôts publics. Dans les campagnes, le nombre des dépôts est très variable : certains cantons ont des dépôts dans toutes leurs communes, certaines communes ayant même deux dépôts et des sections spéciales pour les enfants ou pour la jeunesse agricole. Dans d'autres cantons, plus éloignés de la ville, les dépôts sont encore à créer.

Les dépôts sont installés chez des épiciers, des coiffeurs, des boulangers, pour que chacun puisse en profiter librement. Une commission de 50 p. 100 sur la contribution demandée aux lecteurs est offerte aux dépositaires afin de les dédommager du temps qu'ils passent à servir les lecteurs.

Une fois les dépôts de campagne installés, on créa des dépôts dans les entreprises. Un employeur, qui avait songé à constituer une bibliothèque pour son personnel, mais ne savait où s'adresser, fut le premier client de l'œuvre. Il fut convenu qu'il recevrait des séries de livres renouvelables tous les quatre mois, moyennant une contribution très modeste. Le comité social de l'entreprise s'occuperait des livres et désignerait une responsable pour les distribuer aux lecteurs.

Cet exemple a été, par la suite, imité par d'autres entreprises.

b. *Achat des livres.* — De concert avec la déléguée départementale qui reçoit de Paris les renseignements bibliographiques, la déléguée d'arrondissement est chargée de procéder à la majeure partie des achats pour l'arrondissement, et même parfois pour un arrondissement voisin, ce qui représente, en quelques mois, plusieurs milliers de livres et de nombreuses démarches.

Malheureusement, trop souvent, les livres intéressants sont impossibles à trouver et beaucoup de livres nouveaux ont leur tirage épuisé avant qu'il soit possible de les acheter.

Dans le choix des livres, il faut tenir compte du fait que ces bibliothèques ne sont pas seulement destinées aux élites, mais à la grande masse de la population. Toutefois, l'éducation des lecteurs doit être faite petit à petit, et doit les conduire à ne plus désirer lire de livres médiocres.

c. *Fichier d'arrondissement.* — Pour chaque nouveau livre, deux fiches sont faites pour le fichier d'arrondissement : une fiche-titre et une fiche-auteur, l'une et l'autre très simples et de petit format, ne portant que le titre, le nom de l'auteur et une appréciation abrégée sur la qualité de l'ouvrage (T. B., très bien ; B., bien ; A. B., assez bien). S'il y a plusieurs exemplaires du même livre, une fiche-titre est faite pour chaque exemplaire avec l'indication : deuxième ou troisième exemplaire.

Ces fiches portent inscrit au crayon rouge le numéro de rentrée du livre. A l'envers de chaque fiche-titre, on marque les cantons ou groupes dans lesquels le livre a circulé, avec les dates d'envoi et de retour.

Une seule fiche-auteur suffit pour plusieurs exemplaires du même livre ; elle porte leurs numéros de rentrée.

(Voir fiches ci-jointes, fin de l'article, page 122.)

d. *Répartition des livres.* — A la tête de chaque canton, une déléguée cantonale, qui reçoit de la déléguée d'arrondissement les livres pour son canton et les fait circuler dans les différentes communes. Elle doit tenir un cahier d'entrée des livres dans son canton et doit, en principe, équiper ses livres. Dans chaque commune, une déléguée communale est responsable des livres, surveille discrètement les dépôts et assure les rapports avec les dépositaires.

Enfin, une déléguée spéciale aide la déléguée d'arrondissement à s'occuper des dépôts d'entreprises.

e. *Équipement des livres.* — Avant de mettre un livre en circulation, il convient d'établir, pour chacun, une troisième fiche analytique plus détaillée que les susindiquées (modèle ci-joint : fin de l'article, page 123).

On inscrit ensuite sur le livre, à l'envers de la page-titre, dans le bas à droite, son numéro d'entrée porté sur les fiches d'arrondissement. Dans le haut de la page-titre, à gauche, la cote de la fiche analytique est indiquée.

Les livres étant presque toujours en circulation, il a paru inutile de faire les nombreuses subdivisions nécessaires lorsque beaucoup de livres sont rassemblés dans une bibliothèque fixe. Chaque cote ne comporte que trois chiffres.

Exemple : 920 NAP (Biographie de Napoléon).

Les romans sont tous cotés par les trois premières lettres du nom de l'auteur et la première lettre du titre.

Exemple : BOR R (La Robe de laine, de H. Bordeaux).

Ces inscriptions faites, on recouvre le livre. Plus tard, quand il reviendra, il pourra y avoir lieu de le remettre en bon état.

Enfin, le livre reçoit une fiche de prêt qui, conservée par le bibliothécaire lors du prêt, et replacée dans le livre lors de son retour, permet de savoir où est chaque ouvrage.

f. *Fiches de lecteurs.* — Lorsqu'un lecteur vient, pour la première fois, on établit une fiche à son nom avec l'adresse, l'âge (pour les moins de 20 ans), les auteurs et titres abrégés des livres prêtés.

g. *Financement.* — Cette œuvre privée n'a encore reçu aucune subvention de l'État, ni des communes.

Les premiers livres furent achetés avec la recette d'une conférence. Depuis, le préfet a autorisé une loterie, puis un grand goûter qui, par sa réussite, a largement couvert les achats jusqu'à ce jour.

Plusieurs cantons se suffisent, la participation demandée aux lecteurs couvrant l'achat des livres nouveaux.

Pour cet hiver, des spectacles sont prévus (soirées théâtrales ou films), afin de couvrir les frais d'achats pour les nouveaux dépôts. Il est demandé aux comités sociaux un franc par mois et par livre, participation très faible qu'ils récupèrent largement sur les lecteurs.

h. *Résultats.* — Les sept dépôts de l'arrondissement marchent très bien. L'un d'eux, placé au siège social, contient trois séries de livres dont la moitié représente des œuvres sérieuses et modernes, pour gens cultivés.

Les dépôts de campagnes sont très florissants, quand on peut trouver de bonnes déléguées cantonales pour les gérer. Mais y a encore beaucoup à faire dans certains cantons qui manquent de cadres et de moyens de communications à l'heure actuelle.

Dans les usines et groupes, l'organisation n'en est encore qu'à ses débuts, puisqu'elle n'a commencé qu'en mai. Mais ces débuts sont des plus encourageants.

Ainsi, une entreprise de 250 employés ou ouvriers avait demandé 60 livres. Ils sont tous sortis le premier jour et il a fallu en envoyer 30 autres d'urgence.

i. *Bibliothèques pour les enfants réfugiés.* — Le département dont il

s'agit a reçu beaucoup d'enfants venus des régions bombardées et placés surtout dans les campagnes. La direction de Paris ayant demandé de joindre aux dépôts des communes d'accueil des livres destinés à être prêtés gratuitement aux enfants réfugiés, un appel a été fait par l'intermédiaire des journaux et aussi auprès des directeurs d'écoles, lycées, collèges, afin que les enfants de la région offrent au moins un de leurs livres pour les petits réfugiés. Cet appel a été si bien entendu que plus de livres qu'il n'était nécessaire ont été rassemblés pour envoyer dans les campagnes. L'œuvre a pu mettre également 60 livres au Foyer des réfugiés, ainsi qu'au Centre d'accueil de la gare.

CONCLUSION.

Ces bibliothèques, créées cependant à un moment difficile, paraissent donc très bien parties et sont destinées à se développer beaucoup dans les mois qui vont suivre. Il existe au moins 500 volumes en réserve pour les prochaines distributions et d'autres sont achetés chaque jour.

Les livres plaisent, on les lit beaucoup, mais quel bien font-ils !

Il est difficile d'en juger. A l'encontre de beaucoup d'autres services sociaux, une partie du résultat échappe aux promoteurs de l'œuvre. On sait cependant que cette activité sociale n'est inférieure à aucune autre et il faut rappeler à ce sujet le mot de Carnegie : « L'organisation humaine la plus puissante, l'avantage le plus grand pour une société, est de mettre à la portée de tous les trésors du monde emmagasinés dans les livres. »

FICHER D'ARRONDISSEMENT.

FICHE TITRE.

1° Recto.

2° Verso.

Terre qui meurt.
(La)

RENÉ BAZIN.

2° exemplaire.

TB —
135

1-42 1^{er} canton... 4-42
5-42 Laplume.... 10-42
11-42 Prayssas..... 4-43
6-43 Usines.

FICHE AUTEUR.

BAZIN, RENÉ.

La Terre qui meurt.

TB —

9 — 1^{er} exemplaire.

135 — 2° exemplaire.

285 — 3° exemplaire.

FICHE ANALYTIQUE.

DAU	AUTEUR : DAUDET, ALPHONSE.
-----	-------------------------------

COTE : TITRE :

Lettres de mon Moulin.

NELSON 1930. — Collection NELSON (20 fr. 25).

TB —

Recueil de nouvelles provençales pleines de finesse et de poésie. Agréable et intelligente distraction pour tous.

FICHE DE PRÊT.

BAZ	AUTEUR :		
	BAZIN, RENÉ.		
	TITRE :		
	La Terre qui meurt.		
PRÊTÉ À :	EMPORTÉ LE :	RENDU LE :	
M. DURAND	3-1-43	15-1-43	
M. DUPONT.....	17-1-43	23-1-43	
M. DUBOIS.....	25-1-43		

FICHE DE LECTEUR.

N° 40.

NOM : DURAND.

PRÉNOMS : MARIE-LOUISE.

ÂGE : 19 ans.

ADRESSE : 9, Boulevard Maréchal-Pétain.

COTE :	AUTEUR :	TITRE :	EMPORTÉ LE :	RENDU LE :	PAYÉ :
270-DUC.	DUCHAUSOIS..	Glaces polaires ...	10-3-43	24-3-43	1 fr.
BAR-C...	BARRÈS.....	Colette Baudouche..	24-3-43	3-4-43	1 fr.
920-ELI.	BALDE	Madame Elisabeth.	3-5-43		

LES LIAISONS DU MÉDECIN DU TRAVAIL AU SEIN DE SON ENTREPRISE,

par M. le Docteur DEUIL,

*ancien interne des hôpitaux de Paris et ancien chef de clinique
à la Faculté de Paris.*

Dans ces quelques remarques, nous n'avons pas l'intention d'innover, mais notre but est d'insister une fois de plus sur la nécessité absolue pour le médecin d'usine de participer à la vie de « son » entreprise.

Ce que nous voulons démontrer, c'est que le rythme régulier de ces liaisons est indispensable pour les rendre efficaces.

Le médecin possède peu de connaissances techniques, mais, en quelques mois, il doit se familiariser avec l'industrie qui l'occupe. Il doit, pour être au courant de tout ce qui se passe d'important dans l'usine et pour faire rayonner son action, être en rapports fréquents avec :

La Direction,
Le Chef du personnel,
Les Ingénieurs,
La Maîtrise,
Les délégués ouvriers,
L'assistante sociale.

Il est indispensable qu'il assiste régulièrement aux séances du Comité de Sécurité et aux séances du Comité social qui, entre autres, s'occupe des questions relevant de sa compétence (Commissions d'hygiène et d'entraide, par exemple).

**

Après une pratique relativement longue de la médecine d'entreprise, nous pouvons affirmer que le succès du médecin d'usine ne dépend pas uniquement de sa valeur professionnelle, mais au moins autant de la façon dont il coordonne son action avec tous les rouages de l'usine.

I. *Une entrevue hebdomadaire*, prévue à l'avance, automatique, est la meilleure façon de tenir le Directeur au courant du travail et des besoins du Service médico-social. Le médecin, d'une part, expose son activité, ses difficultés, réclame les soutiens nécessaires; le chef d'entreprise, d'autre part, informe le médecin de la marche de la production, présente ses doléances ou celles qu'il a pu recueillir.

II. *Avec le Chef du personnel*, les rapports du médecin d'usine doivent être les plus étroits. Ainsi, le médecin sera prévenu régulièrement des mouvements d'embauche, des difficultés de l'entreprise en main-d'œuvre. De son côté, le médecin tient régulièrement au courant le Chef du personnel de l'état sanitaire de l'usine, état constaté au cours des examens systématiques.

**

1° Ayant transmis au bureau d'embauche (qui dépend du Service du

personnel) son mode de cotation des aptitudes, après chaque visite, le médecin transmet la fiche du nouvel embauché avec son coefficient sans donner la moindre indication médicale, sans jamais violer le secret professionnel. (Modèle joint n° 1.)

2° Pour les cas à régler avec le Chef du personnel lui-même, il est indispensable qu'un registre fixe chaque jour les desiderata de chacun. Ainsi peut-on dresser le bilan de l'activité de l'un et de l'autre et évite-t-on de laisser en suspens, des semaines, un litige important. (Page type, modèle joint n° 2.)

3° Avec les *Ingenieurs*, le médecin entrera en relation avec eux à propos de l'aspect médical de certains problèmes techniques ou de main-d'œuvre.

4° Avec la *Maîtrise*, les contacts s'établissent automatiquement au cours de la visite hebdomadaire des ateliers. Ils se renouvellent au cours des séances de la Commission des mutations dont nous reparlerons.

5° Avec les *délégués ouvriers*, il est indispensable que les rencontres soient très fréquentes. La médecine d'usine n'étant pas une médecine de dispensaire et cette action étant souvent mal comprise dans les premiers temps de son installation, ce sont les délégués ouvriers qui contribueront à en exposer, dans l'entreprise, les buts. C'est grâce à eux que se créera le climat de confiance indispensable entre les ouvriers de l'usine et leur médecin. Il faut que chacun sache, qu'il peut, à toute heure, venir demander conseil au médecin, et que, si dans le fonctionnement du Service, il leur est apparu quelques anomalies, c'est au médecin ou aux délégués qu'ils doivent les signaler. Ainsi, il n'est pas d'exemple que, à la suite de ces explications directes, un malentendu demeure.

6° Aux *séances du Comité social*, d'ailleurs, le médecin expose son activité, apporte régulièrement ses bilans et accepte toute discussion sur le fonctionnement du Service. Devant cette véritable Commission tripartite où sont représentés : cadres, maîtrise et ouvriers, le médecin est redevable de toutes explications sur son activité.

7° Au *Comité de sécurité*, il donne son avis sur la justification médicale vraie ou sur l'urgence de telle mesure réclamée par les ouvriers, tandis que, d'autre part, il signale à la Direction toute négligence ou lenteur de réalisation du Service de l'entretien et de la sécurité.

8° Enfin, les liaisons avec le *Service social* doivent être absolument intimes. La page type du registre de liaison (modèle joint n° 3) n'est en réalité qu'un aide-mémoire, mais ce registre est indispensable. En effet, les deux activités de l'équipe médico-sociale sont absolument parallèles. Le médecin donne son impulsion générale au service médico-social et collabore le plus étroitement possible avec la Conseillère du Travail.

Un des meilleurs moyens de matérialiser ce travail d'équipe est l'existence d'un répertoire commun où seront groupés tous les membres de l'entreprise qui sont spécialement à surveiller : apprentis, jeunes, femmes enceintes, malades stabilisés et ayant repris le travail, ouvriers de professions toxiques, etc. Tout ce personnel est régulièrement suivi par le médecin, mais l'assistante sociale doit en même temps voir si ses conditions de vie familiale et matérielle sont suffisantes.

8° Nous voudrions encore signaler l'avantage qu'il y a pour le médecin à grouper toutes les demandes de mutation pour raisons de santé. Puis,

ayant donné son avis médical sur le bien fondé de chacune d'elles, à réunir régulièrement, une fois par mois de préférence, une *Commission des mutations* composée par exemple de :

- 1 ingénieur,
- 2 agents de maîtrise,
- 3 ouvriers,

en vue de leur exposer les changements de poste demandés.

Ces techniciens connaissant la qualification des compagnons donneront leur avis, éviteront toute injustice involontaire que pourrait causer un changement de poste fait par des gens non avertis. Cette Commission s'informerait des mutations possibles et des mutations qui seraient désirables mais que n'ose demander tel ou tel ouvrier cependant en conditions physiques défavorables.

Notons encore que le médecin de l'usine tirera un grand bénéfice à assister de temps en temps aux réunions de Direction où sont envisagés tous les aspects de l'activité de l'usine.

Enfin, c'est avec les membres de la Commission technique du Comité social que le jeune médecin d'usine réalisera les études de postes indispensables à une embauche et un reclassement rationnels.

*
**

Ce bref exposé n'a pour but que de signaler au nouveau médecin du travail les liaisons indispensables au sein de l'entreprise, liaisons non pas théoriques mais réalisées déjà dans de nombreuses usines et dont il aurait senti impérieusement lui-même la nécessité au bout d'un certain nombre de mois d'activité. Nous pensons utile d'y adjoindre un schéma du fonctionnement du service que nous avons diffusé, dès 1941, dans les usines dépendant du Comité d'Organisation de l'industrie aéronautique dans le but, non pas de codifier l'activité du médecin de façon rigide, mais d'attirer l'attention sur tous les points que nous jugeons importants.

..

Docteur Roger DEUIL.

MODÈLE N° 1.

Modèle de bulletin remis à l'ouvrier par le Bureau du personnel.

L'ouvrier le donne au médecin ; celui-ci le remplit
et le renvoie directement au Service du personnel.

BULLETIN DE VISITE.

M

N°

profession

Service
ou atelier

devra se présenter au Service Médico-Social, le

à

heures

Prière de se présenter exactement à l'heure indiquée.

COEFFICIENT D'APTITUDE PHYSIQUE.

REMARQUES PARTICULIÈRES.

MODÈLE N° 2.

**PAGE TYPE DU REGISTRE DE LIAISON
AVEC LE CHEF DU PERSONNEL.**

LE MÉDECIN.	LE CHEF DU PERSONNEL.
-------------	-----------------------

Lundi 31 août 1942.

M. X. (n° 2) s'absentera un mois.	Vu.
M. X. (n° 344) : Reprise du travail autorisée (vient de subir une opération chirurgicale).	Vu.
M. X. (n° 1.210) est autorisé à faire quarante heures.	Noté.
M. X. (n° 740) s'absentera mardi matin pour consulter.	

Mardi 1^{er} septembre 1942.

M. X. (n° 5.320) : Son état de santé impose son maintien dans le même bureau.	Vu.
M. X., sableur : Le changement de poste est indiqué formellement, sinon urgent.	Passera un essai d'O. S.
M. X. : Ne rentre-t-il pas dans une catégorie qui donne droit aux tickets de travailleurs de force ?	Non, supprimé par inspecteur du travail depuis le 1 ^{er} août 1942.

Mercredi 2 septembre 1942.

M. X., apprenti école : Malade accompagné chez lui ; ne reprendra pas avant quelques jours.	Vu.
M. X., Affection chirurgicale ; arrêt de travail.	Hospitalisé.
M. X. : Repos un mois indispensable.	Prévenir Service Paye.

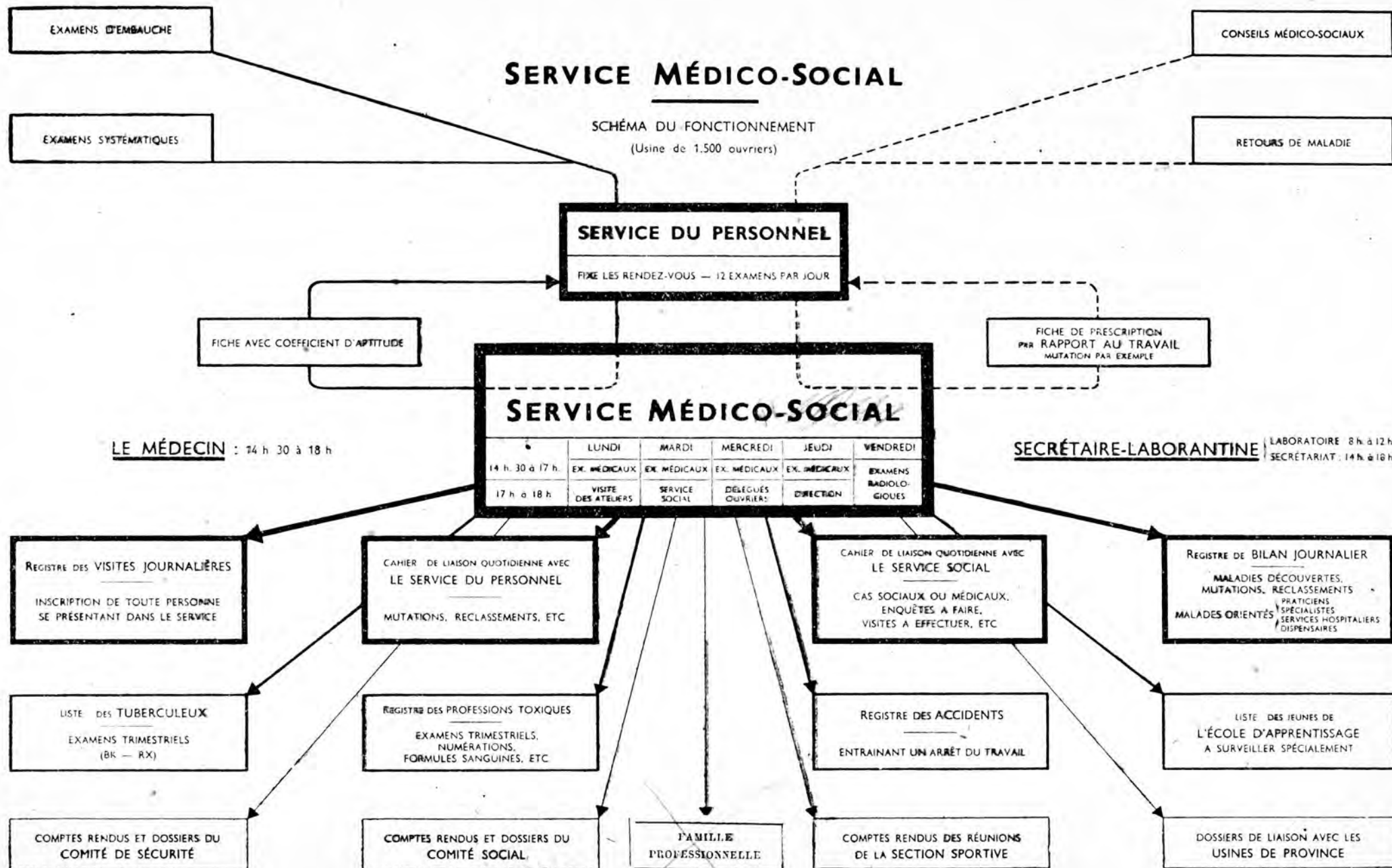
Jeudi 3 septembre 1942.

M. X. (n° 671) : Je voudrais vous en parler longuement.	D'accord ; fixez-moi un rendez-vous.
M. X. : Opéré d'urgence hernie étranglée.	Vu.
M. X. (n° 1.035) : Mutation à envisager (eczéma professionnel).	Je vais lui faire passer essai d'ouvrier spécialisée.

MODÈLE N° 3.

PAGE TYPE DU REGISTRE DE LIAISON
AVEC LE SERVICE SOCIAL.

LE MÉDECIN.	L'ASSISTANTE SOCIALE.
22 juin 1942.	
M. X. : Mauvais état général, vacances anticipées.	A été visité par stagiaire; rien de spécial.
M. X. : En traitement à la Pitié; un mois de congé, sauf complications.	On le voit régulièrement.
23 juin 1942.	
M ^{me} X. : O. P. H. S.; arrêt d'un mois (la fillette a la rougeole; le départ pour la campagne est très gêné).	Suivie depuis longtemps par le Service Social.
M ^{lle} X. : Peut-elle passer dans le Service mercredi ou jeudi?	Oui.
24 juin 1942.	
M. X. : École d'apprentissage; emmené chez lui avec 40° de fièvre. Nouvelles?	J'ai donné des instructions pour qu'on le visite; je vous tiendrai au courant.
	J'ai fait visiter M. X., signalé le 19 juin; il n'y avait personne.
25 juin 1942.	
Enquête urgente à faire :	M. X. a été transporté ce jour à l'hôpital (rue Boileau).
M. X. (contagion) :	Il est célibataire.
Célibataire?	
Marié?	
Enfants?	
26 juin 1942.	
M. X. : Tuberculeux, à prendre en charge.	M. X. (Bureau de Lancement) n'a pas droit à ses vacances; a été arrêté pour opération du 23 janvier 1942 au 12 juin 1942.
	Pourrait-il avoir congé maladie?
	Entendu avec M. le Directeur.



III

COMPTE RENDUS ET INFORMATIONS.

**JOURNÉES D'INFORMATION DE LA MÉDECINE DU TRAVAIL
DES 11 ET 12 OCTOBRE 1943.**

Le Comité permanent, chargé de l'élaboration de la doctrine de la médecine du travail au Ministère du Travail, vient d'organiser les 11 et 12 octobre 1943, à la Faculté de médecine de Paris, deux journées d'information sur certains problèmes posés par le développement de la médecine du travail dans les entreprises.

Ces réunions groupaient des médecins venus de toutes les régions de France : médecins inspecteurs généraux du travail, médecins inspecteurs du travail, médecins inspecteurs régionaux de la main-d'œuvre, médecins d'entreprises et de services interentreprises, médecins-conseils des comités d'organisation, les directrices d'écoles d'assistantes sociales et de conseillères sociales du travail, des assistantes sociales, des techniciens des entreprises et des représentants des divers organismes qui s'intéressent aux questions médico-sociales et à la médecine préventive. C'est ainsi que M. MATTEI, directeur général, représentait à la séance inaugurale, l'Institut national d'action sanitaire des assurances sociales, tandis que M. MILLION, président du conseil d'administration de cet Institut, assistait à la deuxième séance. On remarquait également dans l'assistance M. HELLER, président du conseil d'administration de l'Union des caisses de la région parisienne.

Le Ministre du Travail avait tenu à présider la séance d'ouverture de ces journées. Il était entouré de M. BAUDOUIN, doyen de la Faculté de médecine de Paris, de M. le docteur BARTHE, président du Comité permanent de la médecine du travail, des représentants de Secrétaire d'État à la Santé et du Ministre Secrétaire d'État à la Production industrielle et aux Communications, du président du collège départemental des médecins de la Seine, membre du Conseil national de l'Ordre, des professeurs directeurs des Instituts de médecine du travail de Paris, Lille et Lyon, des membres de son cabinet, du secrétaire général et des directeurs du Ministère.

Dans une allocution vibrante, M. Hubert LAGARDELLE souligne le développement que prennent à l'heure présente les questions médico-sociales :

« La médecine du travail se place au premier plan des préoccupations de tous ceux qui s'efforcent de reconstruire une société fondée non plus sur l'individualisme, mais sur l'esprit de communauté.

« Dans cet ordre nouveau, auquel les médecins du travail collaborent activement, l'homme n'est plus abandonné seul aux fluctuations et aux incertitudes de la vie, mais il adhère à des groupes sociaux déterminés qui l'aident et le protègent contre les risques physiologiques et moraux de la vie. Ainsi — conclut le Ministre — la médecine du travail apporte-t-elle un grand espoir, car elle porte en elle l'humanité de demain. »

Prenant ensuite la parole, M. le docteur BARTHE, président du comité permanent, précise le sens et le but de ces réunions sciemment dénommées « Journées d'informations », informations qui sont à double courant : du comité permanent vers les spécialistes du travail qui organisent des services médicaux un peu partout dans toutes les usines, dans toutes les régions et de ceux-ci vers le comité permanent, comme une sève montante qui lui permettra toujours de garder le contact avec la réalité.

M. le docteur BARTHE rappelle ensuite que la médecine du travail est avant tout une médecine sociale qui doit œuvrer à côté, soit des organismes sociaux de l'usine, soit des organismes sociaux des collectivités, soit des organismes sociaux du Gouvernement. Aussi, la question des rapports entre service médical et service social fait-elle l'objet du premier rapport de la séance du 11 octobre,

rapport que Mme LEONETTI, chef de cabinet au Ministère du Travail, expose en son nom et au nom de M. le docteur BARTHE et de M. POUILLOT, directeur de l'organisation sociale.

Mme LEONETTI souligne d'abord l'importance des rapports qui doivent s'établir entre médecin du travail et conseillère sociale du travail, qui tous deux tendent en équipes vers le même but : l'amélioration des conditions d'existence des travailleurs.

« ...service social et service médical d'entreprise constituent en réalité les deux aspects d'un même problème : le problème de l'homme au travail. Les mêmes textes les réglementent. Aussi apparaissent-ils jumelés et étroitement liés. Des liaisons doivent ainsi s'établir entre les chefs responsables de ces services : le médecin d'usine et la conseillère du travail.

« Des divergences se sont fait jour sur la nature de ces rapports et sur leurs limites : fusion des deux services, subordination de l'un à l'autre (service social au service médical) — distinction des deux services et indépendance de principes, sous réserve d'une étroite collaboration. » (1).

« En effet, il ne saurait être question de fusion entre les services médicaux et sociaux du travail, ces deux organismes ayant une activité originale nettement distincte, et la fusion supposant l'interchangeabilité des attributions.

« De même faut-il écarter la subordination des services sociaux aux services médicaux pour des raisons psychologiques qui jouent tant à l'égard du chef d'entreprise que vis-à-vis des travailleurs et qui nécessitent l'indépendance des deux fichiers : fichier médical, fichier de l'assistante sociale.

« L'indépendance relative des deux services constitue au surplus une garantie de meilleure qualité des services permettant, selon l'expression de M. GUERRIN-DESJARDINS, d'offrir à chaque individu son autonomie et la joie d'être responsable de son travail.

« Aussi faut-il opter pour une autonomie relative des deux services sur le plan purement professionnel et une coordination sur le plan administratif. »

Puis M^{me} LEONETTI expose comment pratiquement elle conçoit le fonctionnement d'un service social à l'intérieur d'une entreprise.

« Le principe essentiel qui règle la vie du service médical est celui de la multiplicité des contacts avec les travailleurs et les divers éléments de l'entreprise : direction, cadres, service médical. Parmi ces contacts, les liaisons avec le service médical sont primordiales.

« Les rapports entre les deux services peuvent être examinés sous l'angle de trois types de problèmes :

« Ceux qui, dans le service social sont *indépendants* du service médical (contacts directs avec le personnel et permanences d'accueil) ;

« Ceux qui *subordonnent* le service social au service médical ; domaine de l'infirmerie, des prescriptions médicales, des arrêts ou mutations pour raison de santé, des placements, de cure, orientation médicale, de prévention, d'hygiène, de sécurité, d'action extérieure à l'entreprise dans le domaine médical ;

« Ceux qui posent une question de *collaboration* : organisation des visites périodiques, surveillance des défectifs, des femmes et des apprentis à l'atelier, étude des postes de travail, organisation de toutes les œuvres, cantines, loisirs, sports, etc.

« Pour l'exécution de ces principes, il faut établir entre le médecin et le service social une série de liaisons déterminées qui peuvent être les suivantes :

« 1^o *Contacts entre le médecin et le service social.*

« La fréquence de ceux-ci est fonction de l'importance de l'entreprise. Le médecin et la conseillère sociale se réunissent pour rechercher les solutions des cas si les facteurs médicaux et sociaux se complètent. Le service social oriente le service médical à l'aide de ses enquêtes et le service médical alimente le service social par ses dépistages. La tenue des registres de correspondance entre service médical et service social resserreront encore les liens et permettront de consigner les résultats acquis.

« 2^o *Conférences de liaison entre médecin, service social et départements divers de l'entreprise.*

« Elles ont pour but d'envisager les problèmes généraux et d'habituer les différents services de l'entreprise à collaborer. Les services médical et social sont, en effet, des éléments de cohésion et des moyens de contact entre chefs et ouvriers. Des problèmes de personnel doivent passer par la filière médicale et sociale, tout en mettant parfois cadres et chefs dans le circuit de leur action.

(1) Cette dernière solution, qui a obtenu l'assentiment du Comité d'études des conseillères sociales du travail, paraît à M^{me} Leonetti la plus souhaitable.

« Les conférences liaisons doivent unir mensuellement la direction, le service médical et le service social. Ce sont de véritables commissions sociales de direction qui font le tour d'horizon social sous la présidence du Directeur.

« D'autres conférences réunissent les représentants du Comité social, le médecin et la conseillère.

« Enfin, des conférences mensuelles entre médecins et conseillères doivent être régulièrement suivies dans les grandes entreprises où il y a plusieurs médecins et plusieurs assistantes, afin de faire le point sur les questions générales et le bilan médico-social de la maison.

« 3° *Des conférences de travail spécialisées.*

« Ces réunions groupent dans chaque département le médecin, l'assistante sociale, l'ingénieur ou l'agent de maîtrise intéressé.

« Leurs objets peuvent être variés : embauche, prévention et sécurité, organisation du travail, etc.

« 4° *Coordination administrative.*

« Des comptes rendus fréquents seront contresignés par les services médical et social. Ils traitent de l'état sanitaire, de la morbidité, de la natalité, des fléaux sociaux. Ces comptes rendus comprendront un chapitre médical et un chapitre social, groupés sous un préambule commun, terminés par une conclusion synthétique, mais ordonnée suivant les deux activités médicale et sociale.

« 5° *Contacts extérieurs à l'entreprise.*

« Les réunions de service social de secteur ou de département devront être fréquentées par le service médical et le service social des entreprises. Les divers services intéressés apprennent ainsi à se connaître et à réaliser dans le cadre régional des services d'ensemble dont le caractère industriel s'intègre dans le travail social général : utilisation rationnelle de la main-d'œuvre, placement des déficients, union des principes sociaux du travail et de la famille. »

Puis M^{me} LEONETTI conclut en montrant que ce grand travail social est possible grâce à l'esprit qui guide et porte vers un même but deux services attachés au même idéal et dont les entreprises recherchent aujourd'hui le concours « aux côtés de ceux qui ont la responsabilité de conduire les machines et les hommes, les médecins du travail et les conseillères sociales unissent leurs moyens, selon l'organisation de chaque entreprise. » Comme l'a dit M. LAGARDELLE, « les médecins du travail et les conseillères sociales doivent prendre conscience du grand rôle que leur réserve le moment historique que nous vivons. Leur activité puisera sa force dans cette vision neuve et hardie d'un travailleur libéré des servitudes sociales et parvenant à sa dignité d'homme. »

M. le docteur BARTHE termine cette étude sur les rapports des services médicaux et des services sociaux, en donnant lecture d'une note de M. POUILLOR, directeur de l'organisation sociale, sur les liaisons qui doivent exister entre ces services et le comité social d'entreprise. M. POUILLOR rappelle que, dans les circulaires du 14 avril 1942 et 22 juin 1943, M. le Ministre du Travail a précisé le rôle du médecin d'usine et de l'assistante sociale qui assisteront, de plein droit, aux séances du Comité social où ils seront appelés à présenter des propositions et donneront leur avis sur toutes les questions de leur compétence ; réciproquement, ils recueilleront les suggestions que leur présentera, le cas échéant, le Comité social pour l'organisation et le fonctionnement de leur service.

Cette action auprès du Comité social est de nature à renforcer la collaboration qui doit s'établir entre le médecin et l'assistante sociale, puisqu'ils participeront ainsi aux mêmes travaux.

Puis, M. le docteur BARTHE clôture les travaux de cette première journée par un rapport sur les étapes de la médecine du travail et son organisation actuelle.

La médecine du travail qui repose essentiellement sur les médecins d'entreprise et sur le travail qui s'effectue au cœur même de l'atelier est le fruit de lents efforts accomplis en plusieurs étapes.

Au cours de la première période qui va du milieu du XIX^e siècle à la veille de la grande guerre, l'action médico-sociale en faveur du travailleur apparaît comme le résultat des premières interventions du législateur en même temps que l'initiative de quelques chefs d'entreprises, mais rien n'est construit, rien n'est organisé. Il faut attendre la guerre de 1914-1918 qui marque le début de la deuxième période pour voir s'ébaucher les principes d'une doctrine de la médecine du travail. En 1915, Albert THOMAS crée l'Inspection médicale du Travail des usines d'armements, confiée à M. le professeur Étienne MARTIN,

de Lyon. Le service dure tant que M. Albert THOMAS fut Ministre de l'Armement mais disparaît après son départ. Le Bulletin du Ministère de l'Armement garde la trace des travaux de cette commission médicale qui mit sur pied les premiers éléments de la médecine du travail.

Par ailleurs, dans une brochure intitulée *La main-d'œuvre nationale après la guerre*, parue en 1915, les auteurs, les docteurs LECLERCQ et MAZEL, aujourd'hui professeurs et directeurs des Instituts d'hygiène industrielle et de médecine du travail de Lille et Lyon, préconisent la nomination dans toutes les entreprises, de médecins spécialement attachés à l'établissement.

Au point de vue légal, une nouvelle étape est marquée à cette époque par la loi du 25 octobre 1919 sur la réparation des maladies professionnelles. A partir de cette date, l'action préventive basée sur la surveillance médicale des individus, déjà commencée depuis les décrets spéciaux de 1913, va prendre une importance de plus en plus grande.

De même les transformations provoquées dans la vie sociale par la guerre de 1914-1918 qui ne firent que s'accroître après la guerre, rendirent encore plus évidents les bienfaits des services médicaux et sociaux pour les travailleurs. Aussi attache-t-on à ces questions une importance croissante, tant dans le domaine médical que dans le domaine social. L'on peut trouver trace de ces préoccupations dans un certain nombre de publications; dans la première revue française de médecine du travail éditée à Lyon par les soins d'Etienne MARTIN, un peu plus tard dans les *Archives des maladies professionnelles*, puis dans *Le médecin d'usine*, édité à Paris, ainsi que dans les pages spéciales de certains journaux industriels et dans les annales de médecine légale. Peu à peu s'est fait jour la tendance de donner des directives générales au médecin d'usine, à l'orienter vers la prévention, vers l'examen du travailleur en fonction de son métier, vers l'hygiène industrielle et la technologie.

Ainsi s'est opérée peu à peu une intégration du médecin dans l'entreprise.

Tous ces efforts et ces travaux aboutissent à la recommandation du 1^{er} juin 1940 qui, pour la première fois, ébauche une doctrine de la médecine du travail. Elle marque le point de départ de la troisième période, celle où l'État donne l'impulsion à l'organisation des services médicaux et sociaux du travail. En 1940, cette organisation est encore laissée à l'initiative des employeurs. La loi du 28 juillet 1942 intervient pour la rendre obligatoire dans tous les établissements industriels et commerciaux occupant au moins 50 salariés. Elle introduit également un principe nouveau : celui de l'organisation professionnelle qui place à la tête de chaque famille professionnelle un médecin-conseil.

Donc, depuis 1942, deux séries d'efforts vont se conjuguer :

— l'une dirigée vers l'organisation dans le cadre de l'entreprise, qui a pour but d'intégrer le service médical dans un établissement soumis lui-même à la discipline du travail;

— l'autre, orientée vers l'organisation dans le cadre de la profession, afin de dégager les directives particulières aux métiers, aux fabrications, aux types de la main-d'œuvre qui appartiennent à une même profession.

Ces éléments combinés vont permettre d'élaborer une doctrine de la médecine du travail.

M. le docteur BARTHE passe ensuite en revue les divers services ou comités qui concourent à l'orientation et à l'application de la médecine du travail et dont le principal est le Comité permanent de la médecine du travail, créé conjointement à l'inspection médicale du travail par la loi du 31 octobre 1941. Il donne un bref aperçu de la composition de ce Comité : représentants des divers Départements ministériels intéressés : Travail, Production industrielle, Santé publique, Éducation nationale; représentants les plus éminents de l'Université qui ont été les pionniers de la médecine du travail; praticiens de la médecine d'usine. Puis il analyse les méthodes de travail du Comité permanent qui, au moyen de commissions d'études spécialisées, se penche sur tous les problèmes que pose la médecine du travail; commission d'enseignement de la médecine du travail, commission du médecin d'entreprise, commission d'orientation et de sélection professionnelle, commission de la main-d'œuvre féminine. Au sein de

ces commissions, une représentation de l'élément patronal et ouvrier permet aux chefs d'entreprises et aux travailleurs de confronter leurs points de vues avec ceux du corps médical et de l'Administration.

Il insiste enfin sur le rôle du Comité permanent dont la mission essentielle est d'assurer la primauté de l'homme dans l'entreprise tout en tenant compte des nécessités de la production et des règles édictées par la profession médicale.

M. le docteur BARTHE indique que d'autres commissions mènent au Ministère du Travail une action parallèle à celle du Comité permanent en vue d'assurer également la protection de l'homme au travail : commission d'hygiène industrielle qui s'occupe principalement de la prévention des maladies professionnelles, commission de sécurité qui s'occupe de la prévention des accidents du travail.

Le Ministère de la Santé publique, de son côté, a créé une section d'hygiène industrielle et de médecine du travail au Conseil supérieur d'hygiène publique de France, permettant ainsi à la médecine du travail de s'intégrer dans la médecine française sans rompre son unité.

Enfin, des rapports étroits ont été établis avec le Ministère de la Production industrielle afin de développer dans les entreprises ce mouvement médical sans nuire au rythme de la production. Au Comité d'élaboration de la doctrine s'ajoute un Comité directeur des services médicaux et sociaux chargé de l'exécution de celle-ci. Il groupe les représentants des trois Départements ministériels intéressés : Travail, Production, Santé publique et a été institué non seulement pour coordonner les décisions ministérielles en matière de médecine du travail, mais pour en assurer la diffusion aux échelons de la mise en pratique.

Les différentes commissions précitées établissent des règles d'action dont l'exécution incombe :

- à l'Inspection médicale du travail qui est chargée du contrôle de l'organisation et du fonctionnement des services médicaux et sociaux dans les entreprises et qui doit compléter l'action de l'Inspection du travail dans le domaine de l'hygiène, de la sécurité et, d'une manière générale, de la protection des travailleurs ;

- à la corporation médicale dont relèvent tous les médecins du travail et dont les normes leur demeurent applicables ;

- aux médecins conseils des comités d'organisation qui ont opéré un premier travail de défrichement dont bénéficieront les futurs médecins conseils des familles professionnelles.

Il faut enfin mentionner les travaux exécutés tant dans les laboratoires de recherches privés que dans les laboratoires des Instituts de médecine du travail ou ceux d'organismes comme la Fondation française pour l'Étude des problèmes humains qui permettent de faire progresser la médecine du travail tant dans l'étude des maladies professionnelles que dans l'étude des questions intéressant la sélection professionnelle ou la physiologie du travail.

M. le docteur BARTHE conclut enfin en faisant appel au concours de tous les médecins pour aider à bâtir cet édifice qu'est la médecine du travail et qui doit tenir une place essentielle dans la renaissance française.

**

La première journée avait été consacrée à des rapports d'intérêt général concernant la place de la médecine du travail dans l'organisation sociale du pays et le rôle joué par le Comité permanent.

La deuxième journée a été employée à des exposés techniques. Le Comité permanent avait décidé de mettre à l'étude la question de l'orientation biologique de la main-d'œuvre. Le choix des rapporteurs s'est fixé sur l'examen médical d'embauche et sur la détermination des aptitudes.

M. CODVELLE, directeur de la Santé au Secrétariat d'État à la Santé publique, présente l'introduction de cette étude ; il y dégagera la philosophie des examens systématiques qui sont le fondement de la médecine du travail, essentiellement préventive.

« Dans une collectivité au travail, qu'il s'agisse d'une usine, d'un atelier ou de n'importe quelle autre activité, les tâches à accomplir exigent des qualités extrêmement différentes d'adresse, d'intelligence, de force, etc., qui sont remplies de façon inégale par le travailleur. D'autre part, celui-ci doit être adapté à son travail pour en retirer non seulement un rendement efficace mais encore une véritable satisfaction. Cette adaptation du travailleur ne se fait guère qu'à la suite d'années d'apprentissage, qu'après souvent des échecs, des essais infructueux, pas mal de perte de temps, erreurs, souvent des rancœurs.

« Aussi faut-il employer une méthode rationnelle et procéder, d'une part, à une étude des postes et des qualités correspondantes, d'autre part, à un classement des travailleurs en fonction de leurs aptitudes afin d'en comparer les résultats.

« Ce classement des individus : valeur physique, morale, intellectuelle qui ne peut être fait que par des personnes connaissant à la fois parfaitement les exigences du travail et les hommes a été confié aux médecins du travail pour qui il constitue une mission délicate et difficile de portée considérable.

« Un classement, quel qu'il soit, aboutit toujours à constituer des catégories différentes, à consacrer des inégalités entre les individus. Aussi le classement des travailleurs aboutira-t-il à une catégorie privilégiée qui sera celle du plus fort, du plus adroit, du plus intelligent, du plus apte, il aboutira également à des catégories de gens déshérités : les débiles, les faibles, les tarés, les infirmes, les malades. Il est absolument essentiel que ces dernières catégories ne soient pas transformées en catégories de sacrifiés. Il serait intolérable qu'un système de classement aboutisse à un déchet qui ne soit pas absorbable. Aussi faudra-t-il dépanner les catégories inférieures et leur venir en aide.

« Cette classification opérée par le médecin du travail va se faire sur des bases morphologiques, psychologiques, ainsi que par la recherche de signes pathologiques. Cet examen sera systématique : il faudra examiner chaque individu en cherchant, quelle que soit sa santé antérieure ou apparente, tous les signes morbides, légers ou graves, avouables ou non, avoués ou non, pour établir un bilan de santé.

« Il y a quelques années, le procédé aurait paru une intrusion absolument intolérable dans la vie la plus secrète de l'individu et se serait heurté à des sentiments extrêmement profonds et instinctifs dont le souci de cacher ses faiblesses et la peur d'une découverte désagréable. »

M. le professeur CODVELLE indique que ces difficultés d'ordre psychologique ne seront surmontées que si les travailleurs comprennent l'intérêt que présentent les examens systématiques. « Un dépistage précoce permettra de prévoir une maladie ou, celle-ci n'étant pas curable, de prolonger l'existence du travailleur en adoptant son régime de travail et de cure à ses possibilités. Le dépistage précoce permet également, en cas de maladie contagieuse, de sauvegarder la santé de l'entourage. »

Puis M. le professeur CODVELLE élève le débat et insiste sur l'intérêt collectif présenté par ces vastes enquêtes qui seront menées dans les entreprises. « Elles porteront sur un très grand nombre d'individus d'âges et de classes très différentes. Il est essentiel que s'en dégage une notion de la valeur physique de la population actuelle et de sa morbidité qui permettra de prendre des mesures d'ordre général pour la protection de la santé publique.

« Les examens de dépistage, pour être vraiment utiles, devront permettre d'orienter les malades vers des organismes de traitement prêts à les recevoir et vers des organismes médico-sociaux capables de venir en aide à leurs familles. La médecine du travail doit donc s'insérer dans le plan d'une politique générale sanitaire du pays. »

M. CODVELLE conclut en ajoutant quelques mots sur l'importance de la tâche qui attend les médecins du travail et qui apparemment ne leur apportera pas, du moins au début, toutes les satisfactions procurées par la médecine de clientèle ou d'hôpital. Mais ceci n'est qu'une apparence. « En réalité, il peut et il doit s'établir entre le travailleur soumis à la visite et son médecin les mêmes qualités de confiance, de secret qui s'établissent entre un médecin de clientèle et son client. C'est seulement à ce prix que le médecin du travail fera œuvre utile en conquérant auprès de sa clientèle de travailleurs le respect et la confiance auxquels il a droit. La médecine du travail comporte, si l'on veut s'y consacrer avec foi et succès, les plus beaux dons du médecin et les plus beaux dons de l'homme. »

Après cet exposé, M. CODVELLE, qui met en valeur la portée de l'examen systématique, M. le docteur BOUR, médecin inspecteur du travail, donne lecture d'une étude qu'il a établie en collaboration avec M. le docteur Gros, médecin inspecteur général du travail et avec M. le docteur POIX, sur la technique de ces examens.

LA TECHNIQUE DES EXAMENS MÉDICAUX DE BASE DANS LES COLLECTIVITÉS DE TRAVAILLEURS.

Les dispositions légales qui régissent la médecine du travail prévoient divers actes médicaux : l'examen d'admission ou d'embauche, les examens périodiques systématiques, les examens de réintégration après maladie ou pour mutation d'emploi, en vue de l'adaptation de l'homme à son travail et du dépistage précoce des maladies. Ces visites ont pour objet de détecter chez les travailleurs les infirmités et les maladies, avant tout les affections contagieuses, incompatibles avec le travail ; elles contribuent aussi à déceler certaines imperfections dont la correction permettra le travail dans de meilleures conditions : mais elles visent surtout à apprécier les aptitudes et les intolérances des sujets et réalisent ainsi un double but de sélection et d'adaptation, sans constituer une atteinte à la liberté individuelle ni au droit de chacun au travail. Grâce à elles est rendu possible l'établissement des bilans physiologiques et pathologiques de la valeur de chaque travailleur.

Ces examens médicaux ne peuvent avoir une valeur que s'ils sont complets et minutieux, faits de détails physiologiques, morphologiques ou autres, à côté des constatations pathologiques, que s'ils sont pratiqués par un médecin compétent, connaissant les particularités de la profession, les conditions du travail à exécuter, les aptitudes nécessaires aux emplois sollicités. Bien que leur technique soit basée sur les principes de la clinique traditionnelle, elle comporte cependant certaines règles particulières, dont l'application permet au médecin du travail d'accomplir ces examens avec le maximum de garanties d'exactitude.

Pour obtenir ce résultat dans le minimum de temps, il est nécessaire que leur protocole, qui est non seulement variable suivant chaque médecin, mais encore subordonné aux particularités de chaque profession, soit dressé une fois pour toutes et aboutisse à une véritable standardisation ou taylorisation des gestes et des questions.

Les quelques indications que nous venons de rappeler montrent qu'ils doivent être pratiqués suivant une méthode différente de celle des examens médicaux de pratique courante, au cours desquels le médecin écoute l'histoire pathologique du sujet — malade ou présumé tel —, formule une hypothèse d'après les symptômes subjectifs qui l'orientent, et s'efforce d'établir un diagnostic d'après les signes objectifs constatés.

Il va de soi que nous n'envisageons ici que l'examen de base, valable pour tous et qui s'applique à l'ensemble des travailleurs, qu'il s'agisse d'ouvriers qualifiés, de manœuvre ou d'employés appartenant à des administrations publiques ou privées ; en sont exclus les actes médicaux nécessités par l'éventualité de nuisances toxiques ou de maladies professionnelles, qui font l'objet d'examens variables avec chaque toxique, ainsi que les examens spéciaux qu'exigent certaines professions hautement spécialisées, ou certains travaux de célérité, de précision ou de sécurité, pour lesquels doivent être mises en œuvre des explorations physiologiques, psychomotrices ou divers tests d'aptitude.

Enfin, comme de tous les actes médicaux que comporte la médecine du travail, c'est la visite d'admission ou d'embauche qui nécessite l'examen le plus complet, c'est de sa technique que nous nous efforcerons de tracer un schéma-type.

**

Nous supposerons acquis les détails de l'organisation matérielle nécessitée par ces examens. Rappelons, cependant, qu'il apparaît nécessaire de tenir le plus grand compte au cours de ces examens de la personnalité humaine de l'ouvrier, de sa dignité, de ses réactions psychologiques et il est de toute évidence souhaitable que ces examens systématiques à l'intérieur des collectivités de travail conservent le caractère du colloque singulier et ne tournent pas à la visite type conseil de révision, le médecin devant rester seul en présence du candidat. Toutefois, en cas de multiplicité des examens, l'inscription des résultats sur la fiche au cours de l'examen par le médecin lui-même entraîne une telle perte de temps qu'il apparaît préférable que ces résultats soient dictés à l'assistante sociale ou à l'infirmière. Mais afin de tenir compte de la gêne que sa présence peut produire chez le travailleur, son bureau sera isolé dans un coin du cabinet médical, dont il sera séparé par un paravent qui mettra le travailleur hors de son regard. Enfin, si dans certains cas sa présence même nuit à la poursuite de l'interrogatoire ou à l'extériorisation d'une confiance, le médecin pourra la prier de sortir pendant quelques instants.

Les sujets à examiner sont convoqués à heures fixes par l'intermédiaire du bureau du personnel et par lettres alphabétiques, afin de ne pas désorganiser les services ou ateliers et pour éviter toute perte de temps au travailleur. Préalablement à l'exa-

men du médecin, l'infirmière ou l'assistante sociale sort du classeur la fiche des sujets à examiner, ou en cas d'examen d'admission, remplit la première partie de la fiche médico-sociale. Elle recueille et inscrit les renseignements relatifs à l'état civil, l'âge, le domicile, les emplois successifs, la situation de famille de l'intéressé. Elle pratique certaines mesures bio-métriques, prend le poids, la taille et le périmètre thoracique sous-axillaire moyen; elle mesure l'acuité visuelle à l'échelle optométrique de Monnoyer, procède à l'examen sommaire des urines (recherche du sucre et de l'albumine), dont le candidat lui a remis un échantillon dans un flacon portant son nom. Elle mentionne de même les vaccinations auxquelles il a été soumis.

L'ouvrier est introduit dans le cabinet médical, après s'être dévêtu jusqu'à la ceinture et avoir quitté ses chaussures dans le déshabilleur. Le médecin prend alors contact avec le travailleur et va devoir le situer sur le plan social, moral et psychologique en une conversation orientée au cours de laquelle il mêlera l'examen. Cette intrication de l'examen et de l'interrogatoire, après quelques préliminaires, met le sujet en confiance et permet de raccourcir la durée de l'examen.

C'est au médecin à procéder à l'interrogatoire. Ce premier temps de l'examen ne peut être confié à un auxiliaire médical, car il soulève un certain nombre de questions strictement médicales et qu'il convient de préciser. Il portera d'abord sur les antécédents personnels dont l'importance est considérable. Contrairement au malade de pratique privée qui cherche à rappeler exactement ses souvenirs, et au pensionné éventuel qui s'efforce d'aggraver son cas, le candidat à un emploi a souvent tendance à cacher certains de ses antécédents qui le rendraient inapte totalement ou partiellement à l'emploi sollicité; il est rare que l'on obtienne directement des renseignements exacts et dans ce but, il convient de poser les questions d'une manière indirecte. Dans la recherche de ces antécédents, on mettra l'accent sur certaines affections plus particulièrement importantes : rhumatisme articulaire aigu, pneumopathie, pleurésie, hémoptysie, épilepsie, éthylisme, maladie vénérienne, et sur la possibilité d'intervention ou d'accidents.

On rencontre en l'occurrence deux types extrêmes : l'un est mentalement débile et dans son ignorance n'a pas conservé la mémoire des troubles qu'il a présentés; l'autre, inquiet et pusillanime, décrit avec prolixité et complaisance les moindres dérangements de son état de santé en énumérant ses diverses sensations. Afin d'éviter des réponses confuses et désordonnées, pleines d'erreurs et d'omissions, le médecin s'efforcera de poser des questions brèves et précises, en termes non scientifiques.

La reconstitution du passé morbide des individus exige, en effet, une perspicacité toute particulière et trop souvent on rencontre, à ce sujet, ignorance, insouciance, préjugés et troubles émotifs. L'interrogatoire portera aussi sur les antécédents héréditaires et collatéraux. Il permet en outre d'être renseigné sur le psychisme de celui qui parle, sur son état mental, sur son état d'émotivité ou de calme, sur son degré de culture et souvent aussi sur son caractère.



Après avoir poursuivi cette enquête avec patience et aménité, le médecin prend connaissance des renseignements recueillis par l'assistante sociale et procède à l'examen des divers appareils qu'il passe méthodiquement en revue dans l'ordre qu'il s'est fixé; les résultats sont immédiatement inscrits sur la fiche médicale. Dans cette exploration, il tient le plus grand compte des données fournies par l'interrogatoire, qui lui permettront de préciser tel ou tel signe retrouvé à l'examen et dont la nature objective présente une grande valeur.

On ne saurait exposer tous les détails de cet examen, plus long à décrire qu'à accomplir; nous indiquerons seulement le plan schématique que nous suivons dans notre pratique.

Lorsque le sujet vous aborde, on peut déjà par un coup d'œil d'ensemble se rendre compte de son état général, de son habitus corporel, de sa physionomie, de son teint, et recueillir ainsi des renseignements de grande valeur. Cette inspection révèle l'état d'obésité ou de maigreur, l'expression du visage et pendant que le candidat répond aux questions qui lui sont posées, on observera la mimique, les attitudes, le mode d'élocution, et par suite on appréciera le mode de réaction générale, la tendance active ou passive à l'excitation ou à la dépression. Il nous souvient que les malades qui venaient consulter CHARCOT ne parvenaient à son cabinet qu'après avoir parcouru une longue galerie, trajet pendant lequel il pouvait observer leur démarche et leurs attitudes, ce qui lui permettait souvent, sinon de formuler un diagnostic, au moins d'émettre une hypothèse sur la nature des troubles qu'ils présentaient.

Le sujet doit être examiné successivement dans les trois positions, *assis, debout et couché*; cette façon de procéder est recommandable au point de vue de la rapidité et des garanties de l'examen.

Médecin et candidat étant *assis*, il est procédé à l'examen cardio-pulmonaire : percussion et auscultation des poumons et du cœur, palpation des régions axillaires et

postéro-latérales du cou en vue de la recherche des ganglions, palpation des masses musculaires des ceintures scapulaires pour apprécier leur importance et leur tonicité.

On contrôle les premières voies respiratoires, on s'assure de la perméabilité nasale, de l'état des amygdales, des gencives, de la langue et de la dentition; on constate que l'acuité auditive est normale au moyen de la montre ou de la voix chuchotée : on recherche un écoulement otitique, une cicatrice mastoïdienne; on s'assure enfin qu'il n'existe aucun trouble dans la motricité oculaire, ni d'inflammation de la conjonctive et des paupières.

Le candidat est ensuite examiné *debout*, après qu'il a achevé de se dévêtir; il est ainsi possible de préciser les données recueillies par le premier coup d'œil en l'examinant de la tête aux pieds et sur toutes ses faces. Cette inspection permet de noter l'état de la peau, sa trophicité, et peut révéler des affections ou des cicatrices cutanées, des affections du système pileux, des traces de ventouses ou de pointes de feu dont l'origine doit être précisée; on établit le détail de l'aspect morphologique; on apprécie l'état de développement du système musculaire (atrophie ou hypertrophie) et du tissu cellulaire sous-cutané (état de nutrition, émaciation, adiposité, œdème). L'état du système osseux, l'existence de déformations ou de vices de conformation ou d'attitudes, l'aspect du thorax, la rectitude ou la déformation du rachis (cyphose, scoliose, lordose), sa souplesse et sa mobilité, la statique du bassin, la symétrie des membres inférieurs, l'état des muscles de la paroi abdominale (ptose, éventration), l'état des orifices inguinaux et cruraux, à la recherche de hernies non apparentes, des organes génitaux, du cordon, des testicules, du scrotum, afin de découvrir une varicocèle, des traces de maladies vénériennes, une fistule ou une cicatrice.

Il convient d'attirer particulièrement l'attention sur l'examen des membres supérieurs et, en particulier, des mains, dont on sait toute l'importance pour le travailleur. La recherche du tremblement est l'occasion de voir les mains; le sujet ayant les bras étendus, les doigts écartés, on peut alors détailler leur état : examiner la paume et le dos des mains, rechercher l'état vasomoteur, l'acrocyanose des engelures, l'hyperhydrose, mais surtout s'assurer qu'il n'existe pas de mutilation, cicatrices, amputations, rétractions tendineuses que les intéressés sont souvent très habiles à masquer; rechercher la précision manuelle, le degré de préhension, la valeur de la pince. On précisera l'état des mouvements des articulations du poignet, du coude, de l'épaule, des mouvements de pronosupination qui pourront déceler des raideurs, l'ankylose ou une limitation des mouvements. Par le palper de la radiale et de l'humérale, on précisera l'état de souplesse des artères.

L'examen *debout* se poursuivra par l'inspection des membres inférieurs, où l'on recherchera les varices, les déformations, les raccourcissements, sans omettre de regarder le sujet de dos et de lui faire montrer la plante des pieds, ce qui permettra d'apprécier l'état de la voûte plantaire (pied plat) et des orteils. Ce simple et rapide examen du sujet, nu et *debout*, permet souvent de déceler la trace de maladies antérieures dont l'existence est fort utile à connaître.

Enfin, le dernier temps de cette exploration consiste dans l'examen dans la position couchée. Le sujet est étendu sur le lit d'examen, en relâchement musculaire complet, les membres inférieurs légèrement fléchis, position qui seule permet une exploration correcte de l'abdomen. La main qui palpe se rend compte de l'état de la paroi abdominale et de ses muscles (déhiscence des droits, éventration), recherche les points douloureux au niveau de l'estomac, de la vésicule, de l'appendice, du cadre colique, l'état du foie, de la rate dont on apprécie le volume, s'il y a lieu, par la percussion; on s'assure de l'état des reins et de leur situation (gros reins, ptose rénale) par le palper bimanuel des fosses lombaires; on explore les articulations des membres inférieurs; on percute systématiquement les réflexes tendineux rotuliens et achilléens; le sujet étant couché sur le côté, il sera procédé à l'examen de la région anale qui permettra de constater la présence ou l'absence d'hémorroïdes ou de toute autre affection anoréctale. On terminera cet examen en position couchée par la prise de la tension artérielle; on appréciera le rythme, la force et la cadence du pouls.

S'il s'agit d'un ouvrier destiné à être employé à des travaux de force, l'exploration de la force musculaire et la mesure de la robustesse à l'aide du dynamomètre ou par d'autres moyens (épreuve du poing tendu, contraction du biceps) terminera cet examen.

Chez la femme, la technique revêt quelques modalités particulières : par l'interrogatoire, on recherchera avec soin les antécédents gynécologiques et obstétricaux (fausses couches, accouchements normaux et dystociques, suites de couches, allaitement); on précisera l'état des règles, mais on ne pratiquera l'examen gynécologique que si l'attention est attirée par un symptôme particulier (leucorrhée, métrorragie, douleurs lombaires, sciatiques, prolapsus).

Si cet examen clinique est pratiqué avec ordre et avec le concours d'une assistante sociale ou d'une infirmière compétente et zélée, sa durée ne dépasse pas d'ordinaire un quart d'heure.

**

Il nous reste à envisager la question des examens complémentaires et en particulier de l'examen radiologique, sujet qui a fait l'objet ici même d'une durée récente (1). Les résultats du dépistage radiologique systématique démontrent tout l'intérêt prophylactique, thérapeutique et social de cet examen. Nous estimons nécessaire qu'aucun candidat ne soit admis dans une collectivité de travailleurs, dans son propre intérêt comme dans celui de ses compagnons de travail, sans qu'il ait subi un examen radioscopique du thorax. Le médecin d'usine doit posséder la compétence nécessaire pour établir le classement suivant : d'une part, les sujets présentant une image thoracique normale ou un aspect anormal qui peut être considéré *a priori* sans valeur pathologique actuelle (noyaux de calcification, sinus costo-diaphragmatique diminué de mobilité et d'acuité, hémidiaphragme festonné, etc.) et, d'autre part, les sujets chez lesquels apparaît une image anormale suspecte, nécessitant des examens complémentaires en vue de déterminer la nature des lésions en cause et leur potentiel d'activité d'où découleront un diagnostic précis et les indications thérapeutiques. Ce ne sont pas d'ailleurs uniquement des affections des voies respiratoires que révéleront ces examens ; les anomalies constatées peuvent être en rapport avec le dépistage d'une affection cardiaque, aortique, médiastique, césophagienne, osseuse, ayant évolué à bas bruit.

Lorsque le peu d'importance de la collectivité ne justifie pas l'installation d'un appareil radiologique, l'examen radioscopique doit être réalisé par le Centre du Groupement médical inter-entreprise, mais la condition qui apparaît essentielle pour ces examens, c'est qu'ils soient pratiqués sur les lieux mêmes du travail.

Signalons enfin que d'autres examens complémentaires peuvent être rendus nécessaires (urée BW, glycémie) ; ils seront pratiqués au laboratoire de l'établissement, s'il en existe, ou dans un laboratoire compétent.

**

Le bilan des résultats de l'examen d'admission permet le classement des sujets, moyens, faibles, inaptes temporaires ou définitifs, ou mieux encore un classement plus mathématique établi selon les barèmes ; il permet de découvrir non seulement les affections contagieuses, les débilites organiques et constitutionnelles, qui ont une grande valeur dans la détermination des intolérances, mais encore il aboutit à l'établissement d'un coefficient numérique d'aptitude, dont l'exactitude est basée sur sa valeur objective et à la rédaction d'un profil d'aptitude qui présente une grande valeur pour l'utilisation rationnelle de la main-d'œuvre. Ainsi se trouve réalisé l'un des buts primordiaux de la médecine du travail, l'adaptation de l'homme à son travail dans son propre intérêt et dans celui de l'employeur et de la collectivité.

**

ORIENTATION BIOLOGIQUE DE LA MAIN-D'ŒUVRE.

M. le docteur Eck, médecin-inspecteur général du travail, ancien médecin-chef d'usine, prend ensuite la parole pour exposer le problème de l'orientation biologique de la main-d'œuvre (2).

Il indique que le but des examens systématiques est l'établissement de fiches d'aptitudes qui se calqueront sur les fiches d'étude de postes, la confrontation de ces deux fichiers devant permettre de tirer des conclusions en vue de l'emploi rationnel et humain de la main-d'œuvre.

Cette orientation pose une double question :

- 1° Savoir quelles sont les possibilités de chaque homme pris individuellement ;
- 2° Savoir quelles sont les aptitudes exigées pour tenir les différents postes.

Ce double problème conduit à l'établissement d'une « technique de l'évaluation des aptitudes humaines » et à l'établissement d'une « technique de l'étude de poste ».

(1) J. TROISIER, G. POIX et H. BOUR. « Le dépistage radiologique de la tuberculose pulmonaire dans les collectivités », *Presse médicale*, n° 6, 13 février 1943/2 61-62.

(2) Ce travail est la synthèse des recherches poursuivies par différents organismes, en particulier :

- La Fondation française pour l'étude des problèmes humains ;
- Le Comité Prévention et Sécurité ;
- Le Comité d'organisation des fibres artificielles.

Ces deux techniques relèvent, l'une, d'un médecin, l'autre, d'un ingénieur.

Le médecin établit une « fiche d'aptitude ».

L'ingénieur établira une « fiche d'étude de poste ».

Mais il faut qu'ils parlent le même langage; il faut que le médecin sache traduire en clair, sans jargon médical, les résultats de son expertise; il faut que l'ingénieur sache penser en présence d'une machine aux efforts de différentes natures qui seront demandés à l'homme appelé à la conduire.

I^{re} PARTIE.

TECHNIQUE DE L'ÉTUDE DE POSTE.

L'étude biologique d'un poste de travail doit se faire « sur le tas » dans l'atelier même, en fonction de toutes les ambiances de travail réelles et non théoriques.

L'étude de poste comporte :

- 1° Une définition du poste en précisant si c'est un poste pour homme ou pour femme, ainsi que les âges limites compatibles avec le poste;
- 2° Une indication sur la nature de l'atelier ou du lieu de travail;
- 3° Une indication sur le gabarit humain requis pour le poste;
- 4° L'évaluation des aptitudes physiologiques minima requises pour tenir le poste;
- 5° L'évaluation du degré d'exposition à certaines nuisances;
- 6° Les conditions de travail (horaire, lieu, etc.);
- 7° Une indication sur le temps moyen d'adaptation au poste;
- 8° Un ordre de grandeur du salaire moyen.

On aboutit ainsi à une fiche du type ci-contre :

I. Recherche du gabarit humain idéal pour le poste à fournir.

Certains postes exigent un gabarit déterminé. Sur la fiche d'aptitude, on distinguera, moyen, petit, grand, très petit ou très grand, suivant le schéma ci-dessous (1).

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.
—		—			—			—			—		
T. P.		Petit.			Moyen.			Grand.			T. G.		

II. Aptitudes physiologiques.

A. — ÉTUDE DES APTITUDES SENSORIELLES MINIMA.

1° La vue.

Généralités : Un examen rapide du poste montrera très vite si le point essentiel est la vue de loin ou la vue de près : on peut distinguer trois types de poste.

- a. Ceux où la vue de près est essentielle, et la vue de loin accessoire;
- b. Ceux où la vue de loin est essentielle et la vue de près accessoire;
- c. Ceux où la vue de loin et la vue de près sont également importantes.

On devra apprécier si le poste est compatible ou non avec le port de verres correcteurs, si la vision des couleurs est indispensable.

a. Vue de près.

D'après les résultats de l'enquête, on classera les postes en cinq groupes :

Cote 1. — Poste nécessitant une vue exceptionnelle et ne permettant pas le port de verres correcteurs;

Cote 2. — Poste nécessitant une vue exceptionnelle, mais permettant le port de verres correcteurs;

Cote 3. — Poste nécessitant une vue de près moyenne (de l'ordre de la lecture des caractères de journal);

Cote 4. — Poste nécessitant une vue de près grossière;

Cote 5. — Poste ne nécessitant pas l'usage de la vue de près.

Et :

b. Vue de loin.

Cote 1. — Poste exigeant une très bonne vue de loin et ne permettant pas le port de verres correcteurs;

Cote 2. — Poste exigeant une très bonne vue de loin, mais permettant le port de verres correcteurs;

Cote 3. — Poste exigeant une vue de loin moyennement développée;

(1) Les numéros indiqués correspondent à leurs mentions sur la fiche d'aptitude page 146.

FICHE D'ÉTUDE DE POSTE.

Poste de travail n°										H.					
Définition du poste :										F.					
										Âges limites :					
Atelier n°	EXIGENCES BIOMÉTRIQUES.														
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	
	T. P.		Petit.			Moyen.				Grand.		T. G.			
APTITUDES MINIMA EXIGÉES.															
	1.	2.	3.	4.	5.	OBSERVATIONS.									
Vue de près.....															
Vue de loin.....															
Audition.....															
Déplacements.....															
Station debout.....															
Robustesse.....															
Résistance à l'effort....															
Aptitude manuelle.....															
Équilibre général.....															
Exposition. {	Trépidations.....														
	Irritants respirat ^{res}														
	Intempéries.....														
	Toxiques.....														
	Irritants cutanés...														
Horaire de travail.....															
Dépaysement.....															
Temps d'adaptation :					Salaire (horaire) :										
Pour tenir le poste.		Pour assurer la cadence.			Minimum garanti.										
					Bonni moyen.										

Cote 4. — Poste compatible avec une vue médiocre;

Cote 5. — Poste n'exigeant absolument pas l'usage de la vue de loin et situé dans une ambiance non dangereuse pour un ouvrier ne voyant pas à distance.

2° L'audition.

On appréciera facilement si le poste requiert ou non une bonne audition, en fonction du travail lui-même et de l'ambiance de ce travail.

Après enquête, on cotera en fonction du barème suivant :

Cote 1. — Poste exigeant une audition exceptionnellement fine;

Cote 2. — Poste exigeant une audition normale;

Cote 3. — Poste compatible avec une audition légèrement diminuée;

Cote 4. — Poste compatible avec une surdité assez accusée (travail dans le bruit en particulier);

Cote 5. — Poste n'exigeant pas l'usage de l'ouïe et se trouvant dans une ambiance où la surdité ne risque pas d'être facteur d'accidents.

B. — APTITUDES DYNAMO-MOTRICES MINIMA.

1° Les déplacements.

Il faut considérer en dehors du trajet pour venir au travail.

a. Les déplacements rapides extérieurs. (*Exemple* : coursier);

b. Les déplacements importants, mais intérieurs. (*Exemple* : manutention intérieure);

c. Petits déplacements fréquents. (*Exemple* : surveillance de machines multiples).

Après enquête, on cotera en fonction du barème :

Cote 1. — Poste exigeant des déplacements prolongés et rapides en terrain varié;

Cote 2. — Poste exigeant des déplacements normaux;

Cote 3. — Poste exigeant des déplacements limités;

Cote 4. — Poste ne comportant pratiquement aucun déplacement;

Cote 5. — Poste où tous déplacements peuvent être évités.

2° Station debout.

Après enquête, on cotera en fonction du barème :

Cote 1. — Poste exigeant la station debout en permanence et nécessitant un effort physique important;

Cote 2. — Poste exigeant la station debout en permanence, mais ne nécessitant que peu d'efforts physiques;

Cote 3. — Poste permettant de s'asseoir de temps en temps;

Cote 4. — Poste permettant de s'asseoir au moins la moitié du temps;

Cote 5. — Poste compatible avec la position assise en permanence.

3° Coefficient de fatigue du poste.

Il faut tenir compte :

a. De l'intensité des efforts;

b. Du rythme des efforts;

c. De l'ambiance dans laquelle l'effort est fourni.

L'expression en kilogrammètre-heure est peut-être un guide, mais très imparfait. Il faut considérer la puissance pour assurer l'unité de travail, d'une part, et la résistance qui permet la répétition de l'effort, d'autre part. Enfin, l'effort peut être augmenté ou diminué selon que le travail s'accomplit dans une atmosphère saine ou malsaine.

A. Le poste sera classé en fonction de l'intensité des efforts, c'est-à-dire de la robustesse nécessaire, d'après le barème suivant :

Cote 1. — Poste entraînant le port de charges exceptionnellement lourdes ou l'exercice d'efforts exceptionnellement intenses;

Cote 2. — Poste entraînant le port de charges lourdes ou l'exercice d'efforts intenses;

Cote 3. — Poste entraînant le port de charges moyennement lourdes ou l'exercice d'efforts normaux;

Cote 4. — Poste entraînant le port de charges minimales et ne demandant qu'un minimum d'efforts;

Cote 5. — Poste ne demandant le port d'aucun fardeau et l'exercice d'aucun effort.

B. Le poste sera classé en fonction de la répétition des efforts (c'est-à-dire de la résistance à l'effort).

Cote 1. — Poste entraînant le port de charges lourdes ou l'exercice d'efforts intenses de façon répétée et continue;

Cote 2. — Poste entraînant le port de charges lourdes ou l'exercice d'efforts intenses de façon discontinue;

Cote 3. — Poste entraînant le port de charges moyennes ou l'exercice d'efforts normaux de façon répétée et continue;

Cote 4. — Poste entraînant le port de charges moyennes ou l'exercice d'efforts normaux de façon discontinue, la répétition des efforts étant séparée par des intervalles de repos importants;

Cote 5. — Poste ne comportant ni efforts importants, ni cadence à assurer.

4° Aptitudes manuelles.

D'après l'enquête, on pourra classer les postes d'après le barème suivant :

Cote 1. — Poste exigeant une très grande habileté manuelle;

Cote 2. — Poste exigeant un usage normal des mains;

Cote 3. — Poste demandant une bonne poigne manuelle, mais ne nécessitant pas de gestes fins ou rapides;

Cote 4. — Poste pouvant être confié à des maladroits particulièrement lents;

Cote 5. — Poste ne nécessitant pas l'usage des mains.

C. — ÉTUDE DES RISQUES INHÉRENTS AU POSTE.

Un poste de travail comporte des risques limités à un seul individu, ou à un groupe d'individus ou à la totalité d'une collectivité.

On pourra ainsi diviser les postes en cinq catégories :

Cote 1. — Poste comportant des risques individuels et collectifs importants;

Cote 2. — Poste comportant des risques individuels et collectifs certains, mais de moindre importance;

Cote 3. — Poste ne comportant que des risques individuels et ne comportant pas de risques collectifs;

Cote 4. — Poste ne comportant ni risques individuels, ni risques collectifs;

Cote 5. — Poste particulièrement étudié pour les sujets à équilibre général déficient.

D. — ÉTUDE DES AMBIANCES DE TRAVAIL.

Il faut préciser l'existence et l'intensité des nuisances dans les lieux de travail.

Étant donné la difficulté dans laquelle on se trouve pour préciser dans le détail les différentes ambiances, nous n'envisagerons que les cotes 1-3-5, les cotes 2 et 4 pouvant être utilisées avec des nuances spéciales que chaque médecin d'usine pourra définir suivant les conditions de travail propres à son entreprise.

1° Poste entraînant des trépidations.

Les trépidations peuvent être permanentes ou intermittentes.

On apprécie l'existence de trépidations,

— leur intensité,

— leur durée.

Cote 1. — Poste entraînant des trépidations importantes et continues;

Cote 2. — Poste entraînant des trépidations moyennement importantes et continues;

Cote 3. — Poste ne comprenant aucune vibration.

2° Poste comprenant l'exposition aux irritants respiratoires.

Existence de poussière, de fumée, de vapeurs irritantes.

On pourra préciser l'intensité de l'exposition aux irritants respiratoires par des prélèvements d'air.

On pourra classer les postes en :

Cote 1. — Poste dangereux de par l'importance et la nature des irritants respiratoires;

Cote 2. — Poste comprenant un risque certain de par l'existence à un taux appréciable d'irritants respiratoires dans l'atmosphère;

Cote 3. — Poste ne comportant aucun risque tenant à l'existence d'irritants respiratoires;

3° Poste comportant l'exposition à des conditions climatiques défavorables.

Les conditions climatiques peuvent être extrêmement variées.

On notera dans la colonne « Observations » les conditions climatiques dominantes : froid, chaud, humidité, etc.

Les postes pourront être classés :

Cote 1. — Poste comportant l'exposition permanente à des conditions climatiques très défavorables (chaud, froid, humidité, chaud humide, froid humide, chaud et froid);

Cote 2. — Poste comportant d'une façon discontinue l'exposition à des conditions climatiques défavorables;

Cote 3. — Poste ne comportant aucune exposition à des conditions climatiques défavorables (travail dans la zone de confort).

4° Poste comportant l'exposition à des agressions toxiques.

On étudiera l'existence de produits toxiques dans l'atmosphère qui entoure le poste de travail.

Les prélèvements se feront à la hauteur du nez de l'ouvrier et aux heures normales de travail.

Les postes peuvent être classés en :

Cote 1. — Poste dangereux (indiquer le toxique dans la colonne « Observations ») ;

Cote 2. — Poste où il existe un risque d'importance moyenne (indiquer le toxique) ;

Cote 3. — Poste où il n'existe aucun risque d'intoxication.

5° Poste comportant l'exposition à des irritants cutanés.

On doit s'inquiéter de la nature de tous les produits manipulés.

Ceux-ci peuvent être rangés en :

1° Irritants certains — alcalis, acides, etc. ;

2° Irritants facultatifs — lubrifiants — solvants — produits organiques.

Il ne faut pas oublier que les réactions cutanées de l'organisme sont parmi les moins prévisibles.

On pourra classer les postes en :

Cote 1. — Poste exposant au contact d'irritants cutanés certains (indiquer le produit dans la colonne « Observations ») ;

Cote 3. — Poste exposant au contact d'irritants cutanés facultatifs (indiquer le produit dans la colonne « Observations ») ;

Cote 5. — Poste ne comportant l'exposition à aucun irritant.

III. Étude des conditions sociales du travail (1).

On précisera les horaires du travail (journée normale ou travail par équipe).

Les postes seront classés en :

Cote 1. — Poste nécessitant le travail de nuit ;

Cote 3. — Poste nécessitant le travail en équipe ;

Cote 5. — Poste où le travail n'est effectué qu'en journée normale.

Il faut préciser également s'il s'agit d'un travail en un point fixe ou d'un travail nécessitant des déplacements importants éloignant l'ouvrier de son domicile pour toute la journée ou pour plus de vingt-quatre heures.

Les postes seront classés en :

Cote 1. — Poste nécessitant un éloignement de plusieurs jours ;

Cote 3. — Poste ne permettant pas le retour au domicile pour le repas de midi ;

Cote 5. — Poste permettant le retour au domicile pour le repas de midi.

II° PARTIE.**TECHNIQUE DE L'ÉVALUATION DES APTITUDES.**

L'évaluation des aptitudes doit aboutir à la rédaction d'une fiche d'aptitude.

Cette fiche d'aptitude n'est pas confidentielle, elle doit pouvoir renseigner sans violer le secret professionnel. Elle s'adresse à des non médecins.

Cette fiche doit être calquée sur la fiche d'étude de poste ; d'autre part, elle doit posséder une certaine universalité qui lui permet un classement rapide de la main-d'œuvre.

La fiche d'aptitude présentera les rubriques suivantes :

1° *Renseignements individuels* : Nom, prénoms, adresse, situation de famille ;

2° *Coefficient de fatigue hors travail* ;

3° *Renseignements biométriques* ;

4° *Etude des aptitudes* :

Sensorielles : Vue de près, vue de loin, audition ;

Motrices et dynamiques : Aptitudes aux déplacements, aptitudes à la station debout, robustesse, résistance à l'effort, aptitudes manuelles ;

Neuro-psychiques : Equilibre général ;

5° *Etude des tolérances* : Aux trépidations, aux irritants respiratoires, aux conditions climatiques, aux toxiques, aux irritants cutanés ;

6° *Horaires et lieux de travail* : Aptitude au travail de nuit et horaires décalés, aptitude au dépaysement.

On aboutit à une fiche du type ci-contre.

(1) Pour cette rubrique, comme pour les précédentes, nous n'envisageons que les cotes 1-3-5. Les cotes 2 et 4 étant réservées à des cas intermédiaires.

FICHE D'APTITUDE.

Nom :	Prénoms :	Coefficient de fatigue hors travail.												
Né le	Adresse :													
Situation de famille (personnes à charge) :														
BIOMÉTRIE.														
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.
Taille.....														
Poids.....														
Périmètre thoracique....														
APTITUDES.														
	1.	2.	3.	4.	5.	OBSERVATIONS.								
Vue de près.....														
Vue de loin.....														
Audition														
Déplacements.....														
Station debout.....														
Robustesse.....														
Résistance à l'effort.....														
Aptitude manuelle.....														
Équilibre général.....														
Tolérance.	Trépidations													
	Irritants respiratoires.													
	Intempéries.....													
	Toxiques.....													
	Irritants cutanés													
Horaire de travail.....														
Dépaysement.....														
CONCLUSION :						Nom du médecin et signature.								
Aptitudes confirmées le .														

Ce coefficient pourra être évalué de 1 à 5 (1 représentant le minimum et 5 le maximum). Il sera déterminé par l'assistante sociale (conseillère sociale du travail) beaucoup plus que par le médecin. Il faut considérer les charges de famille, l'éloignement du domicile, en particulier pour la femme.

MM. ECK et P. NADIRAS ont mis au point une méthode d'inscription graphique des mensurations qui renseigne tout de suite sur le gabarit et l'équilibre du sujet. Ils ont établi un barème où sont superposés, dans la même colonne, la taille, le poids et le périmètre thoracique d'un sujet théoriquement bien équilibré.

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.
Taille	{ -de 150	150	153	156	159	162	165	168	171	174	177	180	183	+de 185
		à 152	à 155	à 158	à 161	à 164	à 167	à 170	à 173	à 176	à 179	à 182	à 185	
Poids	{ -de 38	39	42	46	51	55	60	64	69	74	78	83	87	+de 91
		à 41	à 45	à 50	à 54	à 59	à 63	à 68	à 73	à 77	à 82	à 86	à 91	
Périmètre thoracique...	{ -de 73	73	77	80	84	87	91	94	98	102	105	109	112	+de 114
		à 76	à 79	à 83	à 86	à 90	à 93	à 97	à 101	à 104	à 108	à 111	à 114	

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.
Taille	{ -de 140	140	143	146	149	152	155	158	161	164	167	170	173	+de 175
		à 142	à 145	à 148	à 151	à 154	à 157	à 160	à 163	à 166	à 169	à 172	à 175	
Poids	{ -de 35	35	38	42	46	50	54	58	62	66	70	74	78	+de 81
		à 37	à 41	à 45	à 49	à 53	à 57	à 61	à 65	à 69	à 73	à 77	à 81	
Périmètre thoracique...	{ -de 70	70	72	74	77	79	82	85	88	91	93	96	98	+de 100
		et 71	et 73	à 76	et 78	à 81	à 84	à 87	à 90	et 92	à 95	et 97	à 100	

[illegible]

Observations. — Dans cette grille, on marque d'un point la case correspondant à la taille, au poids ou au périmètre thoracique, le trait réunissant ces points donne la silhouette de l'individu.

Individu bien équilibré = le profil s'inscrit dans la même colonne verticale (ou voisine).

Individu trop maigre = le profil s'inscrit sous la forme d'une oblique orientée en bas et à gauche.

Individu trop gros = le profil déborde sur la droite par rapport aux inscriptions taille et périmètre thoracique.

EXEMPLES.

Profil I.

Taille, 170 centimètres; poids, 62 kilogrammes; périmètre thoracique, 94 centimètres. — Le profil indique un sujet de taille moyenne un peu faible comme poids, mais bien développé comme cage thoracique, d'où bonne robusticité.

Profil II.

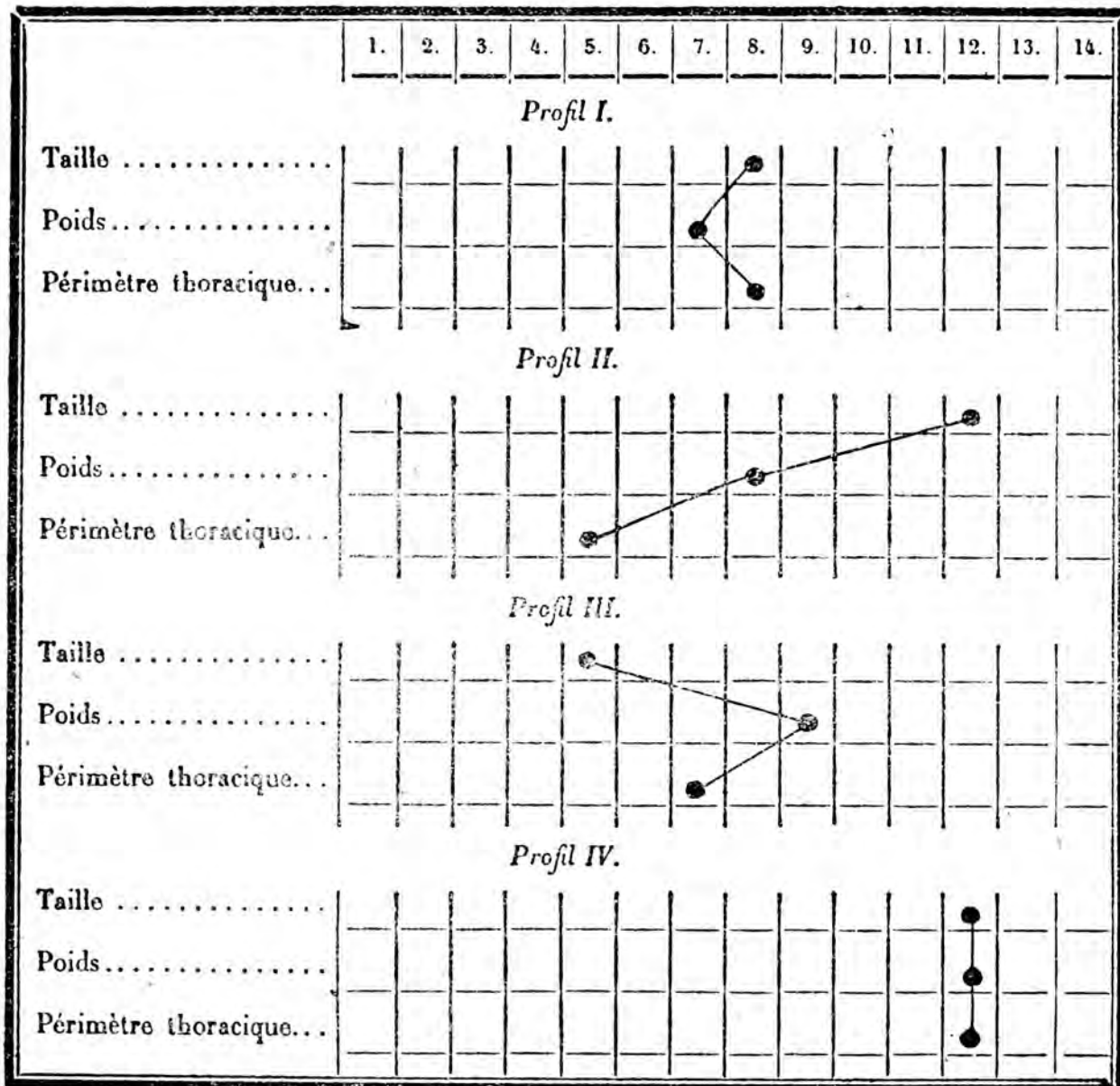
Taille, 180 centimètres; poids, 67 kilogrammes; périmètre thoracique, 86 centimètres. — Le profil indique un sujet beaucoup trop grand pour sa taille, son poids, d'où mauvaise robusticité.

Profil III.

Taille, 159 centimètres; poids, 70 kilogrammes; périmètre thoracique, 91 centimètres. — Le profil indique nettement un petit gros bedonnant.

Profil IV.

Taille, 181 centimètres; poids, 85 kilogrammes; périmètre thoracique, 110 centimètres. — Le profil indique un athlète très bien proportionné.



BARÈME DES APTITUDES

(en fonction de l'examen médical et en fonction du poste à tenir).

A. — LES APTITUDES SENSORIELLES.

LA VUE.

VUE DE PRÈS.

*En fonction de l'examen médical.**Cote 1.* — Acuité 1 et 1 1/2 de l'échelle de Parinaud sans verres correcteurs.*Cote 2.* — Acuité 1 et 1 1/2 de l'échelle de Parinaud avec verres correcteurs.*Cote 3.* — Acuité 2 et 3 de l'échelle de Parinaud avec ou sans verres correcteurs.*Cote 4.* — Acuité 4 à 7 inclus de l'échelle de Parinaud avec ou sans verres correcteurs.*Cote 5.* — Plus de 7 de l'échelle de Parinaud avec ou sans verres correcteurs.*En fonction du poste à tenir.**Cote 1.* — Sujet dont la vue de près permet tout travail sans verres correcteurs.*Cote 2.* — Sujet apte à tout travail, à condition que ce travail soit compatible avec le port de verres correcteurs.*Cote 3.* — Sujet ayant une vue de près moyenne après correction, mais insuffisante pour un travail fin.*Cote 4.* — Sujet ayant après correction une vue de près suffisante pour un travail grossier.*Cote 5.* — Sujet dont la vue de près, après correction, ne permet aucun travail même grossier. Nécessité d'un poste spécial.**NOTE.** — Ne pas oublier que le borgne a perdu la perception du relief. Jamais il ne devra être coté dans une catégorie supérieure à 3.

VUE DE LOIN.

En fonction de l'examen médical.

Il faut totaliser l'acuité de l'œil droit et celle de l'œil gauche.

Cote 1. — 18/10^{es} à 20/10^{es} sans verres correcteurs.*Cote 2.* — 18/10^{es} à 20/10^{es} avec verres correcteurs.*Cote 3.* — 10/10^{es} à 17/10^{es} avec ou sans verres correcteurs.*Cote 4.* — 2/10^{es} à 9/10^{es} avec ou sans verres correcteurs.*Cote 5.* — Moins de 2/10^{es} avec ou sans verres correcteurs.*En fonction du poste à tenir.**Cote 1.* — Sujet apte à tout travail nécessitant une bonne vue de loin et ne permettant pas l'usage de verres correcteurs.*Cote 2.* — Sujet apte à tout travail nécessitant une bonne vue de loin et permettant l'usage de verres correcteurs.*Cote 3.* — Sujet ayant une vue suffisante après correction, sauf pour certains postes tels que : conducteurs, pontonniers.*Cote 4.* — Sujet ayant une vue insuffisante sans correction pour tous les métiers nécessitant une perception nette des distances.*Cote 5.* — Sujet dont la vue est insuffisante après correction pour pouvoir être maintenu sans risque dans un atelier.**NOTE.** — Pour les borgnes qui atteignent 8/10 et plus, pour l'œil restant, coter dans la catégorie 3 et non 4.

L'AUDITION.

L'audition sera mesurée par des moyens simples, tels que la perception de la voix chuchotée, ou la perception d'une montre, type chronomètre.

Barème

En fonction de l'examen du sujet.

Cote 1. — Audition parfaite. Perception du tic-tac d'une montre (type chronomètre) à plus de 3 mètres de chaque oreille.

Cote 2. — Audition bonne. Perception du tic-tac d'une montre (type chronomètre) à plus de 3 mètres d'un côté et 1 mètre de l'autre.

Cote 3. — Audition médiocre. Perception à plus d'un mètre d'un côté et moins d'un mètre de l'autre d'une montre (type chronomètre), ou bien audition bonne d'un côté, surdité de l'autre.

Cote 4. — Perception du tic-tac d'une montre (type chronomètre) impossible sauf au contact de l'oreille.

Cote 5. — Surdité totale.

En fonction du poste à tenir.

Cote 1. — Sujet apte aux postes nécessitant une audition particulièrement fine.

Cote 2. — Sujet apte à tous postes nécessitant une audition normale.

Cote 3. — Sujet apte à tous postes compatibles avec une diminution légère de l'audition.

Cote 4. — Sujet apte seulement aux postes compatibles avec une forte diminution de l'audition (travail dans le bruit).

Cote 5. — Sujet ne pouvant travailler qu'à des postes n'entraînant aucun risque, malgré la perte totale de l'audition.

B. — APTITUDES MOTRICES ET DYNAMIQUES.

1° APTITUDE AU DÉPLACEMENT ET À LA STATION DEBOUT.

- a. Rechercher l'intégrité musculaire et articulaire des membres inférieurs ;
- b. Faire marcher devant soi le sujet ;
- c. Tenir compte :

Des pieds plats, des cals vicieux, de l'hyperhydrose plantaire, des varices, des hémorroïdes, des œdèmes, des troubles trophiques ;

L'âge, la robustesse, l'état cardiaque, pulmonaire, état de la colonne vertébrale, état de la paroi abdominale, existence de ptoses viscérales, état pelvien chez la femme.

a. Aptitude au déplacement.

Barème.

En fonction de l'examen médical.

Cote 1. — Sujet jeune, robuste, bien musclé, au rythme rapide.

Cote 2. — Sujet n'ayant pas encore atteint la cinquantaine, ayant une intégrité fonctionnelle complète de ses membres inférieurs.

En fonction du poste à tenir.

Cote 1. — Sujet pouvant assurer des déplacements prolongés en terrain varié.

Cote 2. — Sujet pouvant accomplir des déplacements normaux.

Cote 3. — Sujet présentant une petite mutilation peu gênante des membres inférieurs, quelques varices, une hernie, un varicocèle.

Cote 4. — Sujet présentant une ankylose d'une articulation d'un membre inférieur, une séquelle d'affection vertébrale, des varices importantes.

Cote 5. — Sujet présentant une mutilation importante des membres inférieurs, des varices compliquées, des œdèmes d'origine cardiaque.

Cote 3. — Sujet pouvant exécuter des déplacements habituels, mais limités.

Cote 4. — Sujet pour qui les déplacements fréquents sont à éviter.

Cote 5. — Sujet pour qui les déplacements sont impossibles.

b. Les aptitudes à la station debout.

Barème.

En fonction de l'examen médical.

Cote 1. — Sujet jeune, bien musclé, très bonne paroi abdominale, très bonne circulation des membres inférieurs.

Cote 2. — Sujet sans aucune tare fonctionnelle des membres inférieurs.

Cote 3. — Sujet ayant des varices légères, une descente d'estomac, une paroi abdominale flasque, une cicatrice médiocre, des pieds plats.

Cote 4. — Sujet ayant des varices compliquées, un varicocèle, une hernie, une éventration appréciable, des séquelles d'affection vertébrale, sujet déjà assez âgé.

Cote 5. — Sujet ayant une grosse mutilation des membres inférieurs, des varices importantes, des œdèmes d'origine cardiaque.

En fonction du poste à tenir.

Cote 1. — Sujet apte à tous postes nécessitant la station debout en permanence.

Cote 2. — Sujet pouvant tenir un poste debout, à condition qu'il ne s'agisse pas d'un poste fatigant.

Cote 3. — Sujet pouvant tenir un poste debout, à condition d'avoir la possibilité de s'asseoir environ 1/4 de temps.

Cote 4. — Sujet ayant besoin d'être mis à un poste comportant 50 p. 100 de travail assis.

Cote 5. — Sujet ne pouvant tenir aucun poste debout.
Nécessité 100 p. 100 assis.

Nota concernant la station debout et le déplacement pour les femmes :

- a. Une femme ne devrait pas être classée dans une catégorie supérieure à 3;
- b. Les affections gynécologiques entraînent le classement dans une catégorie inférieure à 3;
- c. La grossesse entraîne le classement en catégorie 5.

2° ROBUSTESSE ET RÉSISTANCE À L'EFFORT.

Puissance et endurance ne sont pas synonymes; c'est pourquoi la robustesse et la résistance sont deux aptitudes voisines, mais différentes. On tiendra compte de la silhouette de l'individu, de ses proportions, des muscles et des facteurs de moindre résistance : hernie, varices, état cardiaque et pulmonaire. On pourra se guider sur certaines mesures :

- 1° Les épreuves dynamométriques (forces manuelle, scapulaire, lombaire);
- 2° L'épreuve de la résistance au poids (1) :
(Bonne au-dessus de : homme : 60"; femme : 40");
(Médiocre au-dessous de : homme : 30"; femme : 20");
- 3° La mesure du périmètre bicipital :

(1) L'épreuve de la résistance aux poids consiste à faire porter à bout de bras 5 kilogrammes de chaque main pour les hommes, 3 kilogrammes pour les femmes. On chronomètre le temps écoulé jusqu'au fléchissement.

Barème.*a. Robustesse.**En fonction de l'examen médical.*

Cote 1. — Homme : force manuelle supérieure à 50 kilogrammes; résistance au poids supérieure à 60 secondes (1).

Femme : Force manuelle supérieure à 35 kilogrammes; résistance au poids supérieure à 100 secondes (1).

Cote 2. — Homme : force manuelle supérieure à 40 kilogrammes; résistance au poids supérieure à 45 secondes.

Femme : force manuelle supérieure à 30 kilogrammes; résistance au poids supérieure à 70 secondes.

Cote 3. — Homme : force manuelle supérieure à 35 kilogrammes; résistance au poids supérieure à 30 secondes.

Femme : force manuelle supérieure à 24 kilogrammes; résistance au poids inférieure à 40 secondes.

Cote 4. — Homme : force manuelle supérieure à 25 kilogrammes; résistance au poids supérieure à 15 secondes.

Femme : force manuelle supérieure à 15 kilogrammes; résistance au poids supérieure à 20 secondes.

Cote 5. — Homme : force manuelle inférieure à 26 kilogrammes; résistance au poids inférieure à 16 secondes.

Femme : force manuelle inférieure à 16 kilogrammes; résistance au poids inférieure à 20 secondes.

En fonction du poste à tenir.

Cote 1. — Sujet apte à tenir les postes demandant une robustesse exceptionnelle.

Cote 2. — Sujet apte à tenir tous les postes demandant une robustesse au-dessus de la normale.

Cote 3. — Sujet apte à tenir la plupart des postes où il n'y a pas de très grosses pièces à manier ni de gros efforts à fournir.

Cote 4. — Sujet ne pouvant manier que des petites pièces et ne pouvant faire que des efforts minimes.

Cote 5. — Sujet dont la robustesse insuffisante exige l'orientation sur des postes spéciaux.

*b. Résistance à l'effort.**On tiendra compte :*

- a. Essentiellement de l'épreuve de résistance aux poids (1);
- b. De l'état des viscères : cœur, poumon, foie, reins;
- c. De l'entraînement plus ou moins grand du sujet;
- d. Du tempérament du sujet.

REMARQUES. — Un sujet ayant l'habitude des travaux durs sera coté dans la catégorie au-dessus de celle qui correspond à sa robustesse. Un sujet ayant effectué de bonnes épreuves de force sera coté dans une ou deux catégories au-dessous de celles qui correspondent à la robustesse s'il est porteur d'une tare organique importante.

Barème.*En fonction de l'examen médical.*

Cote 1. — Sujet entraîné aux travaux de force.

Résistance aux poids (1) supérieure à :

homme, 60 secondes;
femme, 100 secondes.

En fonction du poste à tenir.

Cote 1. — Sujet pouvant tenir un poste où les efforts exceptionnellement durs se répètent souvent dans la journée.

(1) Epreuve faite avec des poids de 5 kilogrammes pour l'homme et de 3 kilogrammes pour la femme.

Cote 2. — Sujet entraîné aux travaux de force.

Résistance aux poids supérieure à :
homme, 45 secondes;
femme, 70 secondes.

Cote 3. — Sujet assez peu entraîné aux travaux de force.

Résistance aux poids supérieure à :
homme, 30 secondes;
femme, 40 secondes.

ou bien sujet ayant fait une épreuve de résistance aux poids qui le classait en 1 ou 2, mais qui est porteur d'une tare organique légère.

Cote 4. — Sujet non entraîné.

Résistance aux poids supérieure à :
homme, 15 secondes;
femme, 20 secondes.

ou bien sujet ayant fait une épreuve de résistance aux poids le classant 1, 2 ou 3, mais porteur d'une tare organique sérieuse.

Cote 5. — Sujet non entraîné, porteur d'une tare organique importante.

Résistance aux poids inférieure à :
homme, 15 secondes;
femme, 20 secondes.

Cote 2. — Sujet pouvant tenir un poste où les efforts exceptionnellement durs se répètent quelquefois dans la journée ou bien sujet capable d'assurer une cadence rapide.

Cote 3. — Sujet capable de produire des efforts normaux à une cadence modérée.

Cote 4. — Sujet ne pouvant faire que des efforts minimum, à une cadence faible.

Cote 5. — Sujet incapable d'assurer un effort répété, si minime soit-il.

3° APTITUDES MANUELLES ET DEXTÉRITÉ.

L'aptitude manuelle est fonction de deux facteurs : l'un, local, intégrité musculaire et articulaire; l'autre, central, dextérité et précision des mouvements.

Barème.

En fonction de l'examen médical.

Cote 1. — Mains en parfait état, rapides dans l'exécution des mouvements (épreuves des marionnettes se faisant avec aisance parfaite). Exécution correcte des mouvements associés et dissociés des mains.

Cote 2. — Mains en bon état ou avec très légères séquelles de blessures sans altération fonctionnelle. Sujet plus lent; moins de légèreté.

Cote 3. — Séquelles de blessures des mains ayant laissé des troubles fonctionnels diminuant la rapidité, mais non la force; mains lourdes. (Association de mouvement des coudes et des épaules à l'épreuve des marionnettes.)

Cote 4. — Séquelles importantes à une seule main, avec impotence fonctionnelle grave. Tremblement des extrémités.

Cote 5. — Séquelles importantes des deux mains; mouvements très limités; incoordination complète; manchot.

En fonction du poste à tenir.

Cote 1. — Sujet spécialement qualifié pour tous les postes exigeant une grande dextérité manuelle.

Cote 2. — Sujet apte à tous postes réclamant une aptitude manuelle normale.

Cote 3. — Sujet inapte aux travaux fins et rapides.

Cote 4. — Sujet lent et maladroit.

Cote 5. — Sujet ne pouvant tenir un poste exigeant des opérations manuelles (poste de surveillance possible).

C. APTITUDES NEURO-PSYCHIQUES.

Équilibre général

Sous ce nom d'équilibre général, il faut entendre ce qui peut être un facteur de risques, soit personnels, soit collectifs, dans tout poste comportant une responsabilité.

Les principaux points qui doivent retenir l'attention sont :

L'état de la vue et de l'audition, L'état du système nerveux.	{ On recherchera l'état des réflexes ; le signe de Romberg ; le signe d'Argyll ; l'incoordination.
L'état du système circulatoire, L'état psychique, L'état endocrinien, Le déséquilibre vago-sympathique.	{ On recherchera : — aortite, — hypertension, — hypotension, — lipothymie.

Barème.

En fonction de l'examen médical.

Cote 1. — Sujet présentant un parfait équilibre général ; pas de signes d'éthylisme.

Absence de toute atteinte nerveuse ; sujet capable de sauter à cloche-pied les yeux fermés en s'arrêtant au signal « Stop » sans poser l'autre pied.

Cote 2. — Bon équilibre neurologique, psychique et vago-sympathique, mais réserve à faire en raison de l'âge, de la vue et de l'audition ; sujet capable de sauter à cloche-pied les yeux fermés, mais ayant un arrêt chancelant au signal « Stop ».

Cote 3. — Sujet émotif, nerveux, irritable ; syndrome dépressif ; petit basedowien ; sujet capable de sauter à cloche-pied les yeux fermés, mais obligé de poser le second pied à terre au signal « Stop ».

Cote 4. — Petit nerveux ; revendicateur ; tendance paranoïde. Equivalents comitiaux. Ethylisme avéré. Le saut à cloche-pied est impossible.

Cote 5. — Tare nerveuse importante. Grande épilepsie. Parkinson. Paranoïa, Tabès. Signe de Romberg nettement positif. Paralyse générale.

En fonction du poste à tenir.

Cote 1. — Sujet apte à tous postes comportant des risques personnels et collectifs.

Cote 2. — Sujet apte à tous postes comportant des risques personnels et collectifs, mais pour lequel un avis médical est nécessaire avant toute affectation.

Cote 3. — Sujet susceptible de tenir un poste comportant un risque personnel, mais non collectif.

Cote 4. — Sujet à surveiller, ne devant jamais être mis à un poste comportant des risques, même personnels.

Cote 5. — Sujet dangereux pour lui-même et pour son entourage, à quel que poste que ce soit.

D. — ÉTUDE DES TOLÉRANCES.

Pour les tolérances, ne sont envisagées que les cotes 1-3-5, les cotes 2 et 4 étant réservées à des cas intermédiaires variables suivant chaque entreprise.

1° TOLÉRANCE AUX TRÉPIDATIONS.

Il faut tenir compte :

- a. Des antécédents de coliques hépatiques ou néphrétiques ;
- b. Des ptoses d'organes ;
- c. Des affections pelviennes de la femme ;
- d. De la nervosité.

Barème.*En fonction de l'examen médical.*

Cote 1. — Sujet indemne de toute affection rhumastimale ou lithiasique. Pas de ptoses.

Cote 3. — Séquelles de lithiase. Arthritisme. Descente d'organe, grossesse.

Cote 5. — Rhumatisme en évolution; grosse éventration, prolapsus.

En fonction du poste à tenir.

Cote 1. — Sujet tolérant bien des trépidations importantes et continues.

Cote 3. — Sujet ne tolérant que des trépidations légères et discontinues.

Cote 5. — Sujet intolérant aux trépidations, mêmes légères et discontinues.

2° TOLÉRANCE AUX IRRITANTS RESPIRATOIRES ET AUX CONDITIONS CLIMATIQUES.

On tiendra compte de :

1° L'état des antécédents pulmonaires;

2° L'état cardio-vasculaire;

3° L'état naso-pharyngé.

NOTA. — Le travail à la chaleur pose un problème un peu spécial; certains bronchitiques chroniques, certains asthmatiques, supportent tout à fait bien la chaleur.

Barème.**a. Irritants respiratoires.***En fonction de l'examen médical.*

Cote 1. — Aucune tare respiratoire, capacité respiratoire supérieure à 4 litres 5.

Cote 3. — Petites séquelles; respiration insuffisance nasale; capacité respiratoire supérieure à 3 litres 5.

Cote 5. — Grosse séquelle d'affection pulmonaire (tuberculose); grosse symphyse pleurale; essoufflement facile.

En fonction du poste à tenir.

Cote 1. — Sujet pouvant tolérer de façon permanente tous les irritants respiratoires sous surveillance médicale.

Cote 3. — Sujet pouvant tolérer de façon discontinue certains irritants respiratoires ou d'une façon continue, mais à faible dose.

Cote 5. — Sujet intolérant à tout irritant respiratoire.

b. Conditions climatiques.*En fonction de l'examen médical.*

Cote 1. — Aucune tare respiratoire ou cardiaque; bon état naso-pharyngé.

Cote 3. — Petites séquelles respiratoires; légère atteinte du naso-pharyngé; accidents pulmonaires aigus; légère asthmatique. Hypertendu ou hypotendu.

Cote 5. — Séquelles d'affection pulmonaire grave (tuberculose; sclérose pulmonaire; grave tare cardio-vasculaire).

En fonction du poste à tenir.

Cote 1. — Sujet pouvant travailler dans toutes conditions climatiques autorisées par les règlements, sous surveillance médicale.

Cote 3. — Sujet pouvant travailler de façon discontinue dans des conditions climatiques médiocres.

Cote 5. — Sujet ne pouvant travailler que dans des conditions climatiques parfaites.

3° TOLÉRANCE AUX TOXIQUES.

La notion dominante sera celle d'une intolérance à un toxique déterminé. Il faudra rechercher, en outre :

a. Les petits signes d'une insuffisance hépatique;

b. Les petits signes d'insuffisance rénale : albumine, hypertension;

c. Les petits signes d'atteinte vasculo-sanguine : purpura, anémie.

Barème.*En fonction de l'examen médical.**Cote 1.* — Intégrité complète du foie, des reins, du sang; sujet jeune.*Cote 3.* — Petite atteinte hépatique. Anémie légère; hypertendu léger; artérioscléreux.*Cote 5.* — Hépatite chronique; albumine; hypertension sanguine; anémie importante; femme enceinte; moins de vingt ans.*En fonction du poste à tenir.**Cote 1.* — Sujet pouvant tolérer de façon permanente les toxiques sous surveillance médicale.*Cote 3.* — Sujet pouvant tolérer de façon discontinue certains toxiques ou, d'une façon continue, à faible dose.*Cote 5.* — Sujet à écarter formellement du contact avec tout toxique.**4° TOLÉRANCE AUX IRRITANTS CUTANÉS.**

Il faut éviter à certains sujets ayant présenté de l'eczéma le contact avec des acides, alcalis, ou corps organiques quelconques; les huiles et poussières seront à éviter pour les séborrhéiques; le froid humide ne convient pas aux sujets atteints d'engelures.

Barème.*En fonction de l'examen médical.**Cote 1.* — Sujet ne présentant aucune dermatose irritable; pas d'antécédent d'eczéma.*Cote 3.* — Sujet ayant déjà fait des lésions eczémateuses.*Cote 5.* — Sujet ayant des lésions eczémateuses en évolution.*En fonction du poste à tenir.**Cote 1.* — Sujet pouvant être mis en contact avec les irritants cutanés d'usage habituel sans surveillance médicale.*Cote 3.* — Sujet présentant des contre-indications relatives pour certains irritants cutanés (à préciser).*Cote 5.* — Sujet ne pouvant supporter aucun irritant cutané.**E. — HORAIRE ET LIEUX DE TRAVAIL.**

Il faut tenir compte de l'âge, des troubles digestifs, nerveux, de l'état psychique, cardiaque, pulmonaire, de la nécessité de suivre des soins réguliers; des facteurs sociaux, de l'aptitude à la vie collective.

Barème (1).**1° TRAVAIL DE NUIT ET DÉCALAGE D'HORAIRE.***En fonction de l'examen médical.**Cote 1.* — Sujet sans tares digestives ni nerveuses; bon état cardiovasculaire et pulmonaire.*Cote 3.* — Sujet présentant des troubles du sommeil, des troubles cardiaques et pulmonaires non évolutifs; bon état digestif.*Cote 5.* — Troubles digestifs évolutifs; grand syndrome neurologique; affections cardiaques et pulmonaires évolutives; état général médiocre.*En fonction du poste à tenir.**Cote 1.* — Sujet auquel le travail de nuit et le décalage d'horaire est permis de façon habituelle.*Cote 3.* — Sujet auquel le travail de nuit est interdit de façon habituelle, mais auquel le décalage d'horaire est permis.*Cote 5.* — Sujet auquel le travail de nuit est interdit, ainsi que les décalages d'horaires.**2° DÉPAYSMENT.***En fonction de l'examen médical.**Cote 1.* — Sujet sans troubles digestifs, ni tares nerveuses ou physiques importantes.*Cote 3.* — Sujet atteint de troubles digestifs, nécessité de suivre un traitement contre-indiquant l'éloignement du domicile.*Cote 5.* — Troubles digestifs nécessitant un régime et des soins suivis.*En fonction du poste à tenir.**Cote 1.* — Sujet pouvant travailler sur chantier éloigné l'obligeant à quitter son domicile plusieurs jours de suite.*Cote 3.* — Sujet pouvant s'alimenter, mais non coucher en dehors de son domicile.*Cote 5.* — Sujet ne pouvant ni s'alimenter ni coucher en dehors de son domicile.

(1) Pour cette rubrique comme pour la précédente, nous n'envisageons que les cotes 1-3-5. Les cotes 2 et 4 étant réservées à des cas intermédiaires.

III^e PARTIE.

UTILISATION DES FICHES D'APTITUDES ET DES FICHES D'ÉTUDES DE POSTE.

La fiche d'aptitudes et les fiches de poste sont établies sur des modèles identiques; ceci est rendu possible par le parallélisme étroit qui existe entre les barèmes qui servent à classer les postes et ceux qui servent à classer les sujets.

Barème main-d'œuvre.

Barème poste.

VUE DE PRÈS.

Cote 1. — Sujet dont la vue de près permet tout travail sans verres correcteurs.

Cote 2. — Sujet apte à tout travail à condition que ce travail soit compatible avec le port de verres correcteurs.

Cote 3. — Sujet ayant une vue de près moyenne après correction, mais insuffisante pour un travail fin.

Cote 4. — Sujet ayant, après correction, une vue de près suffisante pour un travail grossier.

Cote 5. — Sujet dont la vue de près, après correction, ne permet aucun travail, même grossier. Nécessité d'un poste spécial.

Cote 1. — Poste nécessitant une vue exceptionnelle et ne permettant pas le port de verres correcteurs.

Cote 2. — Poste nécessitant une vue exceptionnelle, mais permettant le port de verres correcteurs.

Cote 3. — Poste nécessitant une vue de près moyenne (de l'ordre de la lecture des caractères de journaux).

Cote 4. — Poste nécessitant une vue de près grossière.

Cote 5. — Poste ne nécessitant pas l'usage de la vue de près.

VUE DE LOIN.

Cote 1. — Sujet apte à tout travail nécessitant une bonne vue de loin et ne permettant pas l'usage de verres correcteurs.

Cote 2. — Sujet apte à tout travail nécessitant une bonne vue de loin et permettant l'usage de verres correcteurs.

Cote 3. — Sujet ayant une vue suffisante après correction, sauf pour certains postes tels que conducteur pontonnier.

Cote 4. — Sujet ayant une vue suffisante après correction pour tous les métiers nécessitant une perception nette des distances.

Cote 5. — Sujet dont la vue est insuffisante, après correction, pour pouvoir être maintenu sans risques dans un atelier. Nécessité d'un poste spécial.

Cote 1. — Poste exigeant une très bonne vue de loin et ne permettant pas le port de verres correcteurs.

Cote 2. — Poste exigeant une très bonne vue de loin mais permettant le port de verres correcteurs.

Cote 3. — Poste exigeant une vue de loin moyennement développée.

Cote 4. — Poste compatible avec une vue de loin médiocre.

Cote 5. — Poste n'exigeant absolument pas l'usage de la vue de loin et situé dans une ambiance non dangereuse pour un ouvrier ne voyant pas à distance.

AUDITION.

Cote 1. — Sujet apte aux postes nécessitant une audition particulièrement fine.

Cote 2. — Sujet apte à tous postes nécessitant une audition normale.

Cote 3. — Sujet apte à tous postes compatibles avec une diminution légère de l'audition.

Cote 1. — Poste nécessitant une audition particulièrement fine.

Cote 2. — Poste exigeant une audition normale.

Cote 3. — Poste compatible avec une audition légèrement diminuée.

Cote 4. — Sujet apte seulement aux postes compatibles avec une forte diminution de l'audition (travail dans le bruit).

Cote 5. — Sujet ne pouvant travailler qu'à des postes n'entraînant aucun risque malgré la perte totale de l'audition.

Cote 4. — Poste compatible avec une surdité assez accusée (travail dans le bruit).

Cote 5. — Poste n'exigeant pas l'usage de l'ouïe et se trouvant dans une ambiance où la surdité ne risque pas d'être facteur d'accidents.

DÉPLACEMENTS.

Cote 1. — Sujet pouvant assurer des déplacements longs, rapides, en terrains variés.

Cote 2. — Sujet pouvant accomplir des déplacements normaux.

Cote 3. — Sujet pouvant exécuter des déplacements habituels, mais limités.

Cote 4. — Sujet pour qui les déplacements fréquents sont à éviter.

Cote 5. — Sujet pour qui les déplacements sont impossibles.

Cote 1. — Poste exigeant des déplacements prolongés, rapides, en terrains variés.

Cote 2. — Poste exigeant des déplacements normaux.

Cote 3. — Poste exigeant des déplacements limités.

Cote 4. — Poste ne comportant pratiquement aucun déplacement.

Cote 5. — Poste où tous déplacements peuvent être évités.

STATION DEBOUT.

Cote 1. — Sujet apte à tous postes nécessitant la station debout en permanence.

Cote 2. — Sujet pouvant tenir un poste debout à condition qu'il ne s'agisse pas d'un poste fatigant.

Cote 3. — Sujet pouvant tenir un poste debout à condition d'avoir la possibilité de s'asseoir environ 1/4 de temps.

Cote 4. — Sujet ayant besoin d'être mis à un poste comportant 50 p. 100 du travail assis.

Cote 5. — Sujet ne pouvant tenir aucun poste debout. Nécessité d'un poste 100 p. 100 assis.

Cote 1. — Poste exigeant la station debout en permanence et nécessitant un effort physique important.

Cote 2. — Poste exigeant la station debout en permanence mais ne nécessitant que peu d'efforts physiques.

Cote 3. — Poste permettant de s'asseoir de temps en temps.

Cote 4. — Poste permettant de s'asseoir au moins la moitié du temps.

Cote 5. — Poste compatible avec la position assise en permanence.

ROBUSTESSE.

Cote 1. — Sujet apte à tenir les postes demandant une robustesse exceptionnelle.

Cote 2. — Sujet apte à tenir tous postes demandant une robustesse au-dessus de la normale.

Cote 3. — Sujet apte à tenir la plupart des postes où il n'y a pas de très grosses pièces à manier et pas de gros efforts à fournir.

Cote 4. — Sujet ne pouvant manier que de petites pièces et ne pouvant faire que des efforts minimes.

Cote 5. — Sujet dont la robustesse insuffisante exige l'orientation sur des postes spéciaux.

Cote 1. — Poste entraînant le port de charges exceptionnellement lourdes ou l'exercice d'efforts exceptionnellement intenses.

Cote 2. — Poste entraînant le port de charges lourdes où l'exercice des efforts est intense.

Cote 3. — Poste entraînant le port de charges moyennement lourdes où l'exercice d'efforts est normal.

Cote 4. — Poste entraînant le port de charges minimes et ne demandant qu'un minimum d'efforts.

Cote 5. — Poste ne demandant le port d'aucun fardeau et l'exercice d'aucun effort.

RÉSISTANCE À L'EFFORT.

Cote 1. — Sujet pouvant tenir un poste où l'effort exceptionnellement dur se répète souvent dans la journée.

Cote 2. — Sujet pouvant tenir un poste où les efforts exceptionnellement durs se répètent quelquefois dans la journée ou bien sujet capable d'assurer une cadence rapide.

Cote 3. — Sujet capable de produire des efforts normaux à une cadence modérée.

Cote 4. — Sujet ne pouvant faire que des efforts minimum, à une cadence faible.

Cote 5. — Sujet incapable d'assurer un effort répété, si minime soit-il.

Cote 1. — Poste entraînant le port de charges lourdes ou l'exercice d'efforts intenses, de façon répétée et continue.

Cote 2. — Poste entraînant le port de charges lourdes ou l'exercice d'efforts intenses de façon discontinue, la répétition des efforts étant réparée par des intervalles de repos ou bien poste fatigant par la rapidité de la cadence.

Cote 3. — Poste entraînant le port de charges moyennes ou l'exercice d'efforts normaux de façon répétée et continue.

Cote 4. — Poste entraînant le port de charges moyennes ou l'exercice d'efforts de façon discontinue, la répétition des efforts étant séparée par des intervalles de repos.

Cote 5. — Poste ne comportant ni efforts, ni cadence rapide.

APTITUDES MANUELLES.

Cote 1. — Sujet spécialement qualifié pour tous postes exigeant une grande dextérité manuelle.

Cote 2. — Sujet apte à tous les postes réclamant une aptitude manuelle normale.

Cote 3. — Sujet inapte aux travaux fins et rapides.

Cote 4. — Sujet lent et maladroit.

Cote 5. — Sujet ne pouvant tenir un poste exigeant des opérations manuelles (poste de surveillance possible).

Cote 1. — Poste exigeant une grande habileté manuelle.

Cote 2. — Poste exigeant un usage normal des mains.

Cote 3. — Poste demandant une bonne poigne mais ne nécessitant pas de gestes fins ou rapides.

Cote 4. — Poste pouvant être confié à des maladroits particulièrement lents.

Cote 5. — Poste ne nécessitant pas l'usage des mains.

RISQUES INHÉRENTS AU POSTE.

Barème main-d'œuvre.

Cote 1. — Sujet apte à tous postes comportant des risques personnels et collectifs.

Cote 2. — Sujet apte à tous postes comportant des risques personnels et collectifs, mais pour lesquels un avis médical est nécessaire avant toute affectation.

Cote 3. — Sujet susceptible de tenir un poste comportant un risque personnel mais non collectif.

Cote 4. — Sujet à surveiller, ne devant jamais être mis à un poste comportant des risques même personnels.

Cote 5. — Sujet dangereux pour lui-même et pour son entourage, à quelque poste que ce soit.

Barème poste.

Cote 1. — Poste comportant des risques individuels et collectifs importants.

Cote 2. — Poste comportant des risques individuels et collectifs certains, mais de moindre importance.

Cote 3. — Poste ne comportant que des risques individuels et ne comportant pas de risques collectifs.

Cote 4. — Poste ne comportant ni risques personnels, ni collectifs.

Cote 5. — Poste particulièrement étudié pour des sujets à équilibre général déficient.

TOLÉRANCE AUX TRÉPIDATIONS (1).

Cote 1. — Sujet tolérant bien des trépidations importantes et continues.

Cote 3. — Sujet tolérant aux trépidations légères et discontinues.

Cote 5. — Sujet intolérant aux trépidations légères et discontinues.

Cote 1. — Poste entraînant des trépidations importantes et continues.

Cote 3. — Poste entraînant des trépidations moyennement importantes et discontinues.

Cote 5. — Poste ne comportant aucune vibration.

IRRITANTS RESPIRATOIRES.

Cote 1. — Sujet pouvant tolérer de façon permanente tous les irritants respiratoires, sous surveillance médicale.

Cote 3. — Sujet pouvant tolérer de façon discontinue certains irritants respiratoires ou d'une façon continue mais de faible dose.

Cote 5. — Sujet intolérant à tout irritant respiratoire.

Cote 1. — Poste dangereux de par l'importance et la nature des irritants respiratoires.

Cote 3. — Poste comportant un risque certain de par l'existence à un taux appréciable d'irritants respiratoires dans l'atmosphère.

Cote 5. — Poste ne comportant aucun risque tenant à l'existence d'irritants respiratoires.

CONDITIONS CLIMATIQUES.

Cote 1. — Sujet pouvant travailler dans toutes conditions climatiques autorisées par les règlements, sous surveillance médicale.

Cote 3. — Sujet pouvant travailler de façon discontinue dans des conditions de travail médiocres.

Cote 5. — Sujet ne pouvant travailler que dans des conditions climatiques parfaites.

Cote 1. — Poste comportant l'exposition permanente à des conditions climatiques défavorables (chaud-froid, humidité, chaud-humide, froid-humide, chaud-froid).

Cote 3. — Poste comportant, d'une façon discontinue, l'exposition à des conditions climatiques défavorables.

Cote 5. — Poste ne comportant aucune exposition à des conditions climatiques défavorables (travail dans la zone de confort).

TOLÉRANCE AUX TOXIQUES.

Cote 1. — Sujet pouvant tolérer de façon permanente les toxiques, sous surveillance médicale.

Cote 3. — Sujet pouvant tolérer de façon discontinue certains toxiques ou d'une façon continue, mais à faible dose.

Cote 5. — Sujet à écarter formellement du contact avec tout toxique.

Cote 1. — Poste dangereux (indiquer le toxique dans la colonne « Observations »).

Cote 3. — Poste où il existe un risque d'importance moyenne (indiquer le toxique dans la colonne « Observations »).

Cote 5. — Poste où il n'existe aucun risque d'intoxication.

TOLÉRANCE AUX IRRITANTS CUTANÉS.

Cote 1. — Sujet pouvant être mis en contact avec les irritants cutanés d'usage habituel, sous surveillance médicale.

Cote 3. — Sujet présentant des contre-indications relatives, pour certains irritants cutanés (à préciser).

Cote 5. — Sujet ne pouvant supporter aucun irritant cutané.

Cote 1. — Poste exposant au contact d'irritants cutanés (indiquer le produit dans la colonne « Observations »).

Cote 3. — Poste exposant au contact d'irritants cutanés facultatifs (indiquer le produit).

Cote 5. — Poste ne comportant l'exposition à aucun irritant.

(1) Pour cette rubrique, comme pour les suivantes, ne sont envisagées que les rubriques 1-3-5. Les rubriques 2 et 4 étant réservées à des cas intermédiaires particuliers à chaque entreprise.

TRAVAIL DE NUIT ET DÉCALAGE D'HORAIRE.

Cote 1. — Sujet auquel le travail de nuit et le décalage d'horaires est permis de façon habituelle.

Cote 3. — Sujet auquel le travail de nuit est interdit de façon habituelle, mais auquel le décalage d'horaires est permis.

Cote 5. — Sujet auquel le travail de nuit est interdit ainsi que les décalages d'horaires.

Cote 1. — Poste nécessitant le travail de nuit.

Cote 3. — Poste nécessitant le travail en équipes.

Cote 5. — Poste où le travail n'est effectué qu'en journée normale.

DÉPAYSEMENT.

Cote 1. — Sujet pouvant travailler sur chantier éloigné, l'obligeant à quitter son domicile plusieurs jours de suite.

Cote 3. — Sujet pouvant s'alimenter mais non coucher en dehors de son domicile.

Cote 5. — Sujet ne pouvant ni s'alimenter ni coucher en dehors de son domicile.

Cote 1. — Poste nécessitant un éloignement de plusieurs jours.

Cote 3. — Poste ne permettant pas le retour au domicile pour le repas de midi.

Cote 5. — Poste permettant le retour au domicile pour le repas de midi.

IV^e PARTIE.

EXEMPLES.

On trouvera dans les pages suivantes :

Trois exemples d'études de poste;
Trois exemples de fiche d'aptitudes.

Ces exemples montreront la façon dont on peut se servir des fiches. Il suffit de superposer la fiche d'études de poste à la fiche d'aptitudes pour se rendre compte de la correspondance ou de la non-correspondance des possibilités physiologiques de l'individu aux exigences des différents postes.

Pour la commodité de l'emploi, les fiches d'études de poste peuvent être établies sur rhodoïd transparent; on se rend compte ainsi, immédiatement, des possibilités d'affectation du candidat.

On se rend compte ainsi, tout de suite, que :

Le poste 1 (conducteur de poids lourds), ne peut convenir à l'ouvrier DUVAL (Raymond) [fiche 1].

Il convient, par contre, à l'ouvrier LEMAITRE (Jules) [fiche 2].

Le poste 2 (chauffeur de fours) ne convient pas non plus à l'ouvrier DUVAL (Raymond) [fiche 1];

Mais il convient également à l'ouvrier LEMAITRE (Jules) [fiche 2].

Le poste 3 (pontonnrière) conviendrait parfaitement à l'ouvrière LAPRADE (Lucie) [fiche 3], sauf pour ce qui est de la tolérance aux trépidations qui sont complètement proscrites pour cette ouvrière.

N° 1. — ÉTUDE D'UN POSTE DE CONDUCTEUR POIDS LOURDS.

Définition du poste :

Chauffeur poids lourds;
Camion de 5 tonnes avec remorque;
Transports routiers sur longs parcours. Absence maxima : 3 jours.

Exigences biométriques : Convient à toute taille, sauf très grands ou très petits.

<i>Vue de près :</i> Inutile.....	Cote 4
<i>Vue de loin :</i> Doit être excellente; port de verres correcteurs possible....	Cote 2
Bon champ visuel; Bonne perception de couleurs.	
<i>Audition :</i> Suffisante pour entendre les signaux avertisseurs.....	Cote 2
<i>Déplacements :</i> Peu importants.....	Cote 3
<i>Station debout :</i> Travail presque toujours assis.....	Cote 4
<i>Robustesse :</i> Pas de très gros efforts à fournir.....	Cote 3
<i>Résistance à l'effort :</i> Fatigue très marquée.....	Cote 2
<i>Aptitudes manuelles :</i> Nécessité d'une bonne poigne, mais pas de travaux fins.	Cote 3
<i>Equilibre général :</i> Particulièrement important, gros risques individuels et collectifs	Cote 1
<i>Expositions :</i> Aux trépidations : constantes et importantes.....	Cote 1
— Aux irritants respiratoires : nulle.....	Cote 5
— Aux intempéries : constante.....	Cote 1
— Aux toxiques : nulle.....	Cote 5
— Aux irritants cutanés : nulle.....	Cote 5

Conditions de travail.

<i>Horaires de travail :</i> Pas d'horaire fixe pour les repas ou le sommeil.	
Parcours de nuit.....	Cote 1
<i>Dépaysement :</i> Nécessité de s'absenter plusieurs jours de suite.....	Cote 1

FICHE D'ÉTUDE DE POSTE N° 1.

Poste de travail n°										H.	
Définition du poste :										Âges limites :	
Conducteur poids lourds.										21-50.	
Atelier n°		EXIGENCES BIOMÉTRIQUES.									
Transports routiers.		1. 2.	3. 4. 5.	6. 7. 8. 9.	10. 11.	12. 13. 14.					
		T. P.	Petit.	Moyen.				Grand.	T. G.		
			+	+				+			
APTITUDES MINIMA EXIGÉES.											
		1.	2.	3.	4.	5.	OBSERVATIONS.				
Vue de près.....		XXXX	XXXX	XXXX	XXXX						
Vue de loin.....		XXXX	XXXX								
Audition		XXXX	XXXX								
Déplacements.....		XXXX	XXXX	XXXX							
Station debout		XXXX	XXXX	XXXX	XXXX						
Robustesse.....		XXXX	XXXX	XXXX							
Résistance à l'effort....		XXXX	XXXX								
Aptitude manuelle.....		XXXX	XXXX	XXXX							
Équilibre général.....		XXXX									
Exposition.	Trépidation.	XXXX									
	Irritants respirat ^{res} .	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX					
	Conditions climatiq.	XXXX									
	Toxiques	XXXX									
	Irritants cutanés...	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX					
Horaire de Travail.....		XXXX									
Dépaysement.....		XXXX									
Temps d'adaptation :						Salaire (horaire) :					
Pour tenir le poste.			Pour assurer la cadence.			Minimum garanti.					
						Boni moyen.					

N° 2. — ÉTUDE D'UN POSTE DE CHAUFFEUR DE FOURS.

Définition du poste :

Chauffeur de fours de forges au marteau-pilon ;
Fours chauffés au mazout ;
Poids des pièces : 30 kilogrammes.

Ambiance générale du poste : Chaleur, bruit, fumée, trépidations.

Exigences biométriques : Seuls, les très petits doivent être éliminés.

Vue de près : Inutile. Bonne vision des couleurs : utile..... Cote 5

Vue de loin : Suffisante pour se diriger dans l'atelier et manipuler les pièces Cote 3

Audition : Suffisante pour éviter les accidents..... Cote 4

Déplacements : Petits, mais constants, entre le four et le marteau-pilon. Cote 2

Station debout : En permanence, dans des conditions pénibles..... Cote 1

Robustesse : Gros efforts à fournir à bout de pince (transport des pièces. Cote 1

Résistance à l'effort : Cadence rapide : 40 pièces à l'heure..... Cote 1

Aptitudes manuelles : Bonne poigne, mais pas de travaux fins..... Cote 3

Équilibre général : Risques personnels et collectifs (brûlures)..... Cote 2

Trépidations : Constantes et importantes..... Cote 1

Irritants respiratoires : Fumées..... Cote 1

Conditions climatiques : Chaleur intense..... Cote 1

Toxiques : Vapeurs de mazout (peu toxiques)..... Cote 3

Irritants cutanés : Rayonnement des fours..... Cote 3

Horaires de travail : Travail avec roulement, nuit y compris..... Cote 1

Dépaysement : Travail avec roulement, nuit y compris..... Cote 3

FICHE D'ÉTUDE DE POSTE N° 2.

Poste de travail n°										H.					
Définition du poste :										Ages limites :					
Chauffeur de fours au mazout.										21-50.					
Atelier n°		EXIGENCES BIOMÉTRIQUES.													
Estampage au pilon.		1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.
		T. P.		Petit.			Moyen.			Grand.			T. G.		
				+			+			+			+		
APTITUDES MINIMA EXIGÉES.															
		1.	2.	3.	4.	5.	OBSERVATIONS.								
Vue de près.....		XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	Perception des couleurs.								
Vue de loin.....		XXXX	XXXX	XXXX	XXXX										
Audition		XXXX	XXXX	XXXX	XXXX										
Déplacements.....		XXXX	XXXX												
Station debout.....		XXXX													
Robustesse.....		XXXX													
Résistance à l'effort....		XXXX													
Aptitude manuelle.....		XXXX	XXXX	XXXX											
Équilibre général.....		XXXX	XXXX												
Exposition.	Trépidation.....	XXXX					Vapeurs de mazout.								
	Irritants respirat ^{res} ..	XXXX													
	Conditions climatiq.	XXXX													
	Toxiques	XXXX	XXXX	XXXX											
	Irritants cutanés...	XXXX	XXXX	XXXX											
Horaire de travail.....		XXXX													
Dépaysement.....		XXXX	XXXX	XXXX											
Temps d'adaptation :						Salaire (horaire) :									
Pour tenir le poste.			Pour assurer la cadence.			Minimum garanti.									
						Boni moyen.									

N° 3. — ÉTUDE D'UN POSTE DE PONTONNIÈRE.

Définition du poste : Conduite d'un pont roulant en cabine aérienne.

Ambiance : Ateliers de mécanique; *salubre*.

Exigences biométriques : Poste contre-indiqué pour les très grands ou les très petits.

Vue de près : Peu important..... Cote 4

Vue de loin : Nécessité d'une très bonne vue de loin..... Cote 2

Audition : Nécessité d'une bonne audition pour percevoir les ordres à distance Cote 2

Déplacements : Nécessité de monter à l'échelle pour gagner la cabine de commande. Cote 2

Station debout : La pontonnière dispose d'un siège dans sa cabine..... Cote 4

Robustesse : Aucun effort, mais agilité..... Cote 4

Résistance à l'effort : Aucun effort, mais agilité..... Cote 4

Aptitudes manuelles : Normales..... Cote 2

Equilibre général : Grosse responsabilité collective..... Cote 1

Trépidation : Peu marquée et discontinue..... Cote 3

Irritants respiratoires : Atelier sans fumée ni poussières..... Cote 5

Conditions climatiques : Ateliers chauffés sans courants d'air..... Cote 5

Toxiques : Néant..... Cote 5

Irritants cutanés : Néant..... Cote 5

Horaires de travail : Roulement par équipes (sauf nuit)..... Cote 3

Dépaysement : Roulement par équipes (sauf nuit)..... Cote 3

FICHE D'ÉTUDE DE POSTE N° 3.

Poste de travail n°										F.	
Définition du poste :										Ages limites :	
Pontonnière. Conduite d'un pont roulant en cabine aérienne.										21-45.	
Atelier n°		EXIGENCES BIOMÉTRIQUES.									
Ateliers de mécanique..		1. 2.	3. 4. 5.	6. 7. 8. 9.	10. 11.	12. 13. 14.					
		T. P.	Petit.	Moyen.				Grand.	T. G.		
			+	+				+			
APTITUDES MINIMA EXIGÉES.											
		1.	2.	3.	4.	5.	OBSERVATIONS.				
Vue de près.....		XXXX	XXXX	XXXX	XXXX						
Vue de loin.....		XXXX	XXXX								
Audition		XXXX	XXXX								
Déplacements.....		XXXX	XXXX								
Station debout.....		XXXX	XXXX	XXXX	XXXX						
Robustesse.....		XXXX	XXXX	XXXX	XXXX						
Résistance à l'effort....		XXXX	XXXX	XXXX	XXXX						
Aptitude manuelle....		XXXX	XXXX								
Équilibre général.....		XXXX									
Exposition.	Trépidation.	XXXX	XXXX	XXXX							
	Irritants respirat ^{res} .	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX					
	Conditions climatiq.	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX					
	Toxiques	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX					
	Irritants cutanés...	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX					
Horaire de travail.....		XXXX	XXXX	XXXX							
Dépaysement.....		XXXX	XXXX	XXXX							
Temps d'adaptation :						Salaire (horaire) :					
Pour tenir le poste.		Pour assurer la cadence.				Minimum garanti.					
						Boni moyen.					

DUVAL (RAYMOND).

Né le 18 septembre 1907.

Marié, sans enfant.

Coefficient de fatigue hors travail : 3.

Pas de charges de famille;

Habite près de l'usine;

Mais ancien tuberculeux.

Biométrie : Taille, 1 m. 72; Poids 57 kilogrammes; P. thoracique, 82.

Vue de près : 1,5 à l'échelle de Parinaud.

Vue de loin : 10/10^{es} à droite, 10/10^{es} à gauche.

Audition : Très bonne des deux côtés.

Résumé de l'observation médicale : Ancien tuberculeux; pneumothorax en cours.

Epreuve dynamométrique :

Force manuelle : 38 kilogrammes;

Résistance au poids : 20.

Tour de biceps : 23 centimètres.

Explication succincte des cotes proposées :

- Abaissement général des cotes en fonction de l'état d'ancien tuberculeux;
 - Nécessité de ne pas changer l'intéressé d'emploi sans nouvel avis médical.
-

LEMAITRE (JULES).

Né le 16 janvier 1921.

Célibataire.

Coefficient de fatigue hors travail : 1.

Pas de charges de famille;
Habite près de l'usine.

Biométrie : Taille, 1 m. 80; Poids, 78 kilogrammes; P. thoracique, 110.

Vue de près : 1,5 à l'échelle Paripaud.

Vue de loin : 10/10^{es} à droite, 10/10^{es} à gauche.

Audition : Bonne à droite, médiocre à gauche.

Résumé de l'observation médicale :

Rien à signaler, sinon une certaine maladresse manuelle.

Epreuve dynamométrique :

Force manuelle : 60 kilogrammes;

Résistance au poids : 90.

Tour de biceps : 32 centimètres.

FICHE D'APTITUDE.

Nom : LEMAITRE Né le 16-1-21 Situation de famille : Célibataire.	Prénoms : Jules Adresse :	Coefficient de fatigue hors travail. 1.												
BIOMÉTRIE.														
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.
Taille.....												●		
Poids.....												●		
Périmètre thoracique....												●		
APTITUDES.														
	1.	2.	3.	4.	5.	OBSERVATIONS.								
Vue de près.....	●													
Vue de loin.....	●													
Audition			●											
Déplacements.....	●													
Station debout.....	●													
Robustesse.....	●													
Résistance à l'effort.....	●													
Aptitude manuelle.....			●											
Équilibre général.....	●													
Tolérance.	●													
	●													
	●													
	●													
	●													
Horaires de travail.....	●													
Dépassement.....	●													
CONCLUSION :						Nom du médecin et signature.								
Aptitudes confirmées le.. 1-12-42														

LAPRADE (LUCIE).

Née le 15 mai 1913.

Coefficient de fatigue hors travail : 4.

Mariée, 4 enfants.

Habite près de l'usine (10 minutes à pied).

Biométrie : Taille, 1 m. 61; Poids, 66 kilogrammes; P. thoracique, 93.*Vue de près* : 1,5 à l'échelle Parinaud.*Vue de loin* : 10/10^{es} à droite, 10/10^{es} à gauche.*Audition* : Très bonne des deux côtés.*Résumé de l'observation médicale :*

Rien à signaler, sauf salpingite et dysménorrhée.

Très grande dextérité manuelle.

Epreuve dynamométrique :

Force manuelle : 32 kilogrammes;

Résistance au poids : 60.

Explication succincte des cotes proposées :

— Les cotes de station debout, robustesse, résistance à l'effort, sont sous-cotées du fait de la salpingite;

— De même pour la tolérance aux trépidations.

La garde des enfants étant assurée pendant les repas, le travail en équipe est possible et l'intéressée peut prendre ses repas à l'usine.

La deuxième journée d'information se termina par une allocution de M. CULMANN, secrétaire général à l'organisation industrielle et commerciale au Ministère de la Production industrielle.

Débordant le cadre de la technique, il montre tout l'intérêt que l'État doit attacher aux enseignements qui lui seront procurés par une participation plus active et plus directe du corps médical à la vie profonde du pays et à l'élaboration de sa législation.

FICHE D'APTITUDE.

Nom : LAPRADE	Prénoms : Lucie	Coefficient de fatigue hors travail.													
Né le 13-5-13	Adresse :														
Situation de famille : Mariée 4 enfants.															
BIOMÉTRIE.															
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	
Taille.....															
Poids.....															
Périmètre thoracique....															
APTITUDES.															
	1.	2.	3.	4.	5.	OBSERVATIONS.									
Vue de près.....															
Vue de loin.....															
Audition															
Déplacements															
Station debout.....															
Robustesse.....															
Résistance à l'effort.....															
Aptitude manuelle.....															
Équilibre général.....															
Tolérance.	Trépidation.....														
	Irritants respiratoires.														
	Conditions climatiques														
	Toxiques.....														
	Irritants cutanés.....														
Horaire de travail															
Dépaysement.....															
CONCLUSION :						Nom du médecin et signature.									
Aptitudes confirmées le.. 1-12-42															

UN AN DE COMITÉ PERMANENT DE LA MÉDECINE DU TRAVAIL.

Le Comité permanent de la médecine du travail s'est réuni pour la première fois, le 8 décembre 1942, au Ministère du Travail.

Ce Comité, créé en application de la loi du 31 octobre 1941 sur la protection médicale du travail est chargé, notamment «de fixer la doctrine de la médecine du travail».

Présidé par M. le docteur BARTHE, qui compte plus de vingt années de pratique comme médecin du travail dans une usine de la région parisienne, il réunit des membres de l'Université, dont plusieurs dirigent des Instituts de médecine du travail, des représentants des Ministères de la Santé publique, de la Production industrielle, de l'Éducation nationale; les médecins-inspecteurs généraux du travail et de la production industrielle; de hauts fonctionnaires du Ministère du Travail et des médecins praticiens de la médecine du travail.

En outre, il a constitué des commissions qui se consacrent à la solution de problèmes particuliers avec le concours d'éminents spécialistes. C'est ainsi que, dès la première séance, le Comité permanent a organisé la commission de la main-d'œuvre féminine, la commission du médecin d'entreprise et la commission de l'inspection médicale du travail; cette dernière commission, présidée par M. le docteur BARTHE, a terminé ses travaux depuis plusieurs mois.

Présidée par M. le professeur agrégé SUREAU, médecin inspecteur général au Ministère de la Production industrielle, la *commission de la main-d'œuvre féminine* fait appel, non seulement à des professeurs spécialistes de la femme, mais encore à des représentants patronaux et ouvriers, et à une surintendante d'usine.

Cette commission a mis à l'étude la question du travail des femmes enceintes et du repos à leur accorder avant et après l'accouchement et au cours de la journée de travail. Elle a organisé une enquête pour déterminer les conséquences du travail chez les femmes enceintes et les relations entre le travail des femmes et la fonction maternelle. En accord avec une commission siégeant au Ministère de la Production industrielle, elle a élaboré une fiche d'aptitude type pour le personnel féminin; elle se préoccupe également de définir les caractères particuliers de l'embauche des femmes pour les principaux postes ou métiers, en déterminant les contre-indications.

La *commission du médecin d'entreprises*, présidée par M. le docteur BARTHE, compte, en dehors des médecins et des représentants de l'Administration, des représentants des chefs d'entreprises, des ouvriers et des cadres.

La *commission du médecin d'entreprises* a reçu pour mission l'étude de toutes les questions soulevées par l'introduction du médecin dans l'usine. En partant de cette idée, que le médecin doit s'intégrer dans l'entreprise, elle a tout d'abord défini les conditions dans lesquelles celui-ci doit être choisi et nommé; elle a mis au point des contrats types susceptibles d'être adoptés par tous les Services médicaux d'entreprises ou d'interentreprises, que le médecin leur consacre tout ou partie de son activité. Elle a délimité le rôle essentiellement préventif du médecin du travail. Cette commission s'est également préoccupée de la délicate question du secret professionnel et elle a étudié les rapports du médecin d'usine avec le chef d'entreprise et les différents chefs de services. Ses dernières réunions ont été consacrées à la mise au point d'un vaste travail d'ensemble sur la doctrine de la médecine du travail, en vue de la rédaction ultérieure de l'arrêté prévu à l'article 8 de la loi du 28 juillet 1942. La première partie de cette étude a été examinée par le Comité permanent dans sa réunion du 13 octobre 1943.

Mais le Comité permanent a estimé que sa tâche ne devait pas se limiter à l'élaboration d'une doctrine destinée aux seuls services médicaux d'entreprises alors qu'il existe une masse plus ou moins importante de travailleurs sans emploi que les offices du travail ont la charge d'orienter vers les entreprises susceptibles de les utiliser. Le Comité permanent a donc créé la *Commission d'orientation et de Sélection professionnelles* en vue de l'étude, sous l'angle

médical, de la récupération et de la réadaptation de cette main-d'œuvre sans emploi.

Sous la présidence de M. le professeur MAZEL, directeur de l'Institut de médecine du Travail de Lyon et le vice-président et M. le docteur MARTINY, conseiller technique auprès de la Direction de la Main-d'œuvre, elle réunit des médecins spécialistes des questions de sélection et d'orientation professionnelles. Dès sa première séance, elle a chargé MM. les docteurs FAILLIE, COUMETOU et CREPIN d'établir un premier rapport sur les méthodes de reclassement de la Main-d'œuvre adulte.

La discussion de ce rapport a eu lieu le 12 octobre 1943 et elle a abouti à l'adoption de vœux tendant :

1° A la création d'une Commission chargée d'établir des critères plus précis que ceux qui sont actuellement utilisés, touchant la connaissance de la personnalité humaine.

2° A l'orientation de l'activité des Services médico-sociaux d'entreprises et des Services de sélection, vers l'élaboration et la détermination des grandes aptitudes professionnelles et des critères mettant en évidence les aptitudes nécessaires à l'exercice des multiples tâches de l'entreprise;

3° A la création et à l'instruction d'un Corps de médecins spécialisés dans la médecine du travail; à l'établissement d'une liaison très étroite entre les Offices du Travail et les Services médicaux et sociaux d'entreprises et d'interentreprises, les Services de sélection et les Offices d'orientation, afin qu'une doctrine unique concernant la solution des problèmes posés par ces services voisins fût établie.

Dès cette deuxième réunion la Commission a décidé, comme suite au premier vœu émis par ses membres, de confier à des rapporteurs l'élaboration d'un rapport sur la définition, la classification et l'utilisation des déficients; ce rapport sera examiné lors de la prochaine séance.

Il y a lieu de signaler combien les préoccupations des membres de la Commission de sélection et d'orientation professionnelles rejoignent celles du Comité permanent en ce qui concerne, notamment, la formation de médecins spécialisés dans la médecine du travail. Le Comité permanent a, en effet, confié à une commission spécialisée, l'étude de ces questions.

La Commission de l'Enseignement de la médecine groupe, sous la présidence de M. le professeur DUVOIR, directeur de l'Institut d'Hygiène Industrielle et de Médecine du Travail à la Faculté de Médecine de Paris, des membres comptant parmi les plus éminents professeurs de l'Université. Elle s'est réunie, pour la première fois, le 7 juillet, et M. le Ministre du Travail a tenu à accueillir lui-même les doyens des Facultés de Paris et de province venus assister à cette séance inaugurale.

Les deux premières réunions de la Commission de l'Enseignement ont été consacrées à la lecture et à la discussion d'un rapport sur l'enseignement de la médecine du travail, préparé par les MM. professeurs MAZEL et LECLERQ et d'un rapport sur la création éventuelle de chaires et d'instituts, rédigé par M. le professeur SUREAU.

En conclusion des travaux de cette Commission, le Comité permanent a adopté, en séance plénière, des vœux qui ont été transmis au Ministère de l'Éducation nationale.

Ces vœux tendent au développement et à une meilleure organisation de la médecine du travail dans les facultés.

Le Comité permanent, tenu au courant, par les rapporteurs ou les présidents des commissions, des différents travaux, les examine, en séances plénières, et en tire des conclusions. Celles-ci aboutissent — le plus souvent — à la rédaction, en accord avec l'Administration, de textes qui fixent des points de doctrine. C'est ainsi qu'il a approuvé les travaux de la Commission de l'Inspection médicale du Travail, travaux qui ont abouti à la promulgation du décret du 3 mai 1943, relatif aux conditions d'exercice des fonctions de médecin-inspecteur général et de médecin-inspecteur du travail. Il a également fait siennes les conclusions de la Commission du médecin d'entreprises, conclusions qui ont eu pour résultat

l'élaboration d'une circulaire de M. le Ministre du Travail, sur le choix, la nomination des médecins du travail et sur les contrats-types.

Le Comité permanent vient d'adopter la fiche d'aptitude-type établie par la Commission de la Main-d'œuvre féminine, en liaison avec la Commission de la « fiche », siégeant au Ministère de la Production industrielle.

Il a, en liaison avec les Services de la direction de l'Organisation sociale au Ministère du Travail, et la Commission du Médecin d'entreprises, mis au point une note sur les rapports entre les Services médicaux, les Services sociaux et le Comité social d'entreprises. Cette note a été publiée dans le Bulletin n° 3, de la Charte du Travail.

Le Comité permanent suit également de très près les travaux des Commissions d'Orientation et de Sélection, et les Commissions d'enseignement de la médecine.

Par l'intermédiaire du Comité directeur interministériel, des Services médicaux et sociaux, créés par arrêté du 1^{er} avril 1943, l'action du Comité permanent s'étend jusque dans les entreprises. Ce Comité, qui réunit des représentants des Ministères du Travail, de la Production industrielle, de la Santé publique, auxquels viendront prochainement se joindre des représentants des Ministères de l'Agriculture et des Finances, transmet aux médecins-conseils des Familles professionnelles des instructions élaborées en accord avec la doctrine du Comité permanent.

Pour rendre plus étroit et plus direct son contact avec les médecins d'entreprises, le Comité permanent a organisé les 11 et 12 octobre des journées d'informations consacrées à l'étude de problèmes intéressant les services médicaux et les services sociaux d'entreprises.

DEUX ANS DE COMITÉ DES SERVICES SOCIAUX DU TRAVAIL.

Le Comité chargé des questions relatives aux conseillères sociales du travail a été créé par décision ministérielle du 2 septembre 1941. Son existence a été officiellement consacrée par le décret du 17 mars 1942.

Aux termes de l'article 17 de ce décret, ce Comité est chargé de « fixer la doctrine dont devra s'inspirer l'action des Conseillères sociales du travail et d'étudier toutes les questions qui s'y rapportent, notamment l'organisation de l'enseignement dans les écoles chargées de la formation des conseillères sociales du travail et des conseillères sociales auxiliaires du travail ».

Le Comité est présidé par M. le docteur BARTHE qui préside également le Comité permanent de la médecine du travail. La liaison entre ces deux comités dont l'activité s'apparente si étroitement est ainsi assurée en la personne même de leur président.

Le Comité comprend des représentants des Ministères du Travail, de la Santé publique, de l'Éducation nationale et de la Production industrielle, et quelques personnalités choisies parmi les plus averties des questions sociales du travail.

Dès les premières réunions, le problème de la formation d'Assistantes sociales spécialisées pour le travail dans les entreprises fut abordé. Les nombreuses séances d'études qui y furent consacrées pendant les derniers mois de l'année 41 et les premiers mois de l'année 1942 aboutirent à un projet de décret qui fut soumis à la signature des quatre ministres intéressés. C'est le décret du 17 mars 1942 instituant un brevet de conseillère sociale du travail et un certificat de conseillère sociale auxiliaire du travail.

Dans les mois qui suivirent, le Comité examina les nombreuses demandes d'agrément présentées par les écoles en vue de la formation des Conseillères. Il établit le programme détaillé des cours et suivit de très près la mise en route des premières sessions de formation. Afin d'unifier et de mettre au point l'enseignement donné dans les diverses écoles il organisa des réunions de directrices

d'écoles de toute la France au cours desquelles les échanges de vues entre directrices d'une part et membres du Comité de l'autre se révélèrent particulièrement féconds. Par ailleurs, il organisa, au cours de l'hiver 1942-1943, une série de cours de perfectionnement pour les assistantes sociales déjà en fonction dans les entreprises qui connut le plus grand succès.

Enfin, récemment, le Comité détermina les conditions dans lesquelles l'équivalence du diplôme de conseillère sociale peut être accordée aux surintendantes et aux assistantes sociales ayant exercé depuis un certain temps leur activité en usine.

C'est encore suivant les directives du Comité que des Commissions restreintes statuent sur des cas particuliers, en ce qui concerne les dispenses de stages, l'attribution de bourses, etc.

D'une façon générale, on peut dire qu'aucune question se rapportant à la formation des conseillères sociales n'a échappé à l'attention du Comité.

La seconde tâche du Comité est d'élaborer la doctrine de l'Assistance sociale du travail. Il s'agissait d'abord de définir le rôle qui incombe à la conseillère sociale du travail dans l'entreprise au regard des personnes ou organismes ayant aussi une activité sociale: médecin d'entreprise, Comités sociaux, etc. Une notice déterminant nettement les trois aspects du rôle de la conseillère (activité sociale individuelle — collaboration avec le médecin — contribution à tout ce qui présente un caractère social dans la vie de l'entreprise) fut établie par le Comité et diffusée dans une très large mesure.

Cette notice fut complétée par une circulaire portant le timbre de l'organisation sociale traitant des relations entre les conseillères sociales et les Comités sociaux d'entreprises. Cette circulaire donne des indications très utiles pour la solution des difficultés susceptibles de s'élever au sujet du secret professionnel de la conseillère.

Enfin, la création elle-même de ce bulletin fut décidée par le Comité au cours du second trimestre 1943.

Telles sont les principales réalisations accomplies au cours de ces deux années, mais beaucoup de projets sont encore en cours et d'importants problèmes restent à l'étude.

Pour assurer une coordination efficace entre les services sociaux d'entreprise le Comité a décidé d'instituer des conseillères régionales du travail. Leur mission essentielle sera de fournir sur place aux Conseillères sociales la documentation et les directives dont elles ont besoin pour exercer leurs fonctions. Il est probable que ce projet, encore à l'étude, verra le jour assez prochainement.

Par ailleurs, toujours dans un but d'unification, le Comité étudie les possibilités d'organisation au Ministère d'un centre de placement des conseillères sociales du travail.

Enfin le Comité a été consulté ces dernières semaines sur l'importante question du statut des assistantes sociales. Il a présenté ses observations et des suggestions à la Direction de l'Organisation sociale qui travaille actuellement à l'élaboration de ce statut attendu avec impatience dans tous les milieux intéressés.

L'ATTRIBUTION DE RATIONS SUPPLÉMENTAIRES AUX TRAVAILLEURS DE FORCE.

Depuis l'Armistice, le problème du ravitaillement des classes laborieuses figure au premier plan des préoccupations gouvernementales. Il s'agit de maintenir le bon équilibre physique des travailleurs qui, faute de ressources alimentaires suffisantes, ne peuvent récupérer l'énergie dépensée dans l'exercice de leur profession. Des médecins se sont penchés sur ce problème de la sous-alimentation ouvrière. Des études minutieuses ont été faites, des enquêtes provoquées. Il a été reconnu qu'un régime alimentaire dont la valeur énergétique n'atteint pas, à peu près, 2.000 calories par jour doit être considéré comme insuffisant et dangereux même, s'il se prolonge. Si l'on admet qu'un individu au repos complet, s'alimentant pour ne pas périr, dépense 1.700 calories par jour, on peut en con-

clure qu'avec 2.000 calories il ne pourra fournir qu'un travail modéré et que l'on devra lui donner des rations supplémentaires, s'il est astreint à un travail pénible. Or la ration quotidienne assurée par les tickets des cartes d'alimentation ne fournit que 1.150 à 1.200 calories; les consommateurs doivent donc chercher dans les denrées non rationnées, rares et fort coûteuses dans les grands centres urbains, un complément nutritif.

Cette situation a eu pour résultat un affaiblissement général des ouvriers et ouvrières, affaiblissement qui a été caractérisé notamment par un amaigrissement sensible signalé par les médecins d'usine, et qui a eu pour conséquence, dans de nombreux cas, une diminution du rendement.

Diverses mesures ont été prises pour essayer de remédier à cet état de choses. Le Ministère du Travail s'est employé à faciliter la création et le fonctionnement des cantines où les travailleurs pourraient trouver à un prix modique une nourriture saine. Il a été l'instigateur d'une campagne de propagande auprès des chefs d'entreprise. Sous son impulsion, les coopératives de consommation se sont multipliées; la mise en culture de jardins ouvriers, collectifs et individuels, a été encouragée. Enfin il a été reconnu indispensable d'accorder des rations supplémentaires aux consommateurs se livrant à des travaux de force particulièrement pénibles.

Une première liste de travaux, « dits de force » fut dressée, en hâte, par les Services du Ravitaillement. Les professions étaient divisées en deux catégories, les plus pénibles étant classées dans la deuxième catégorie. Les travailleurs, dont la profession figurait sur la liste, bénéficiaient d'un supplément de viande, de matières grasses et de vin. Les travailleurs de force de la deuxième catégorie pouvaient prétendre au double des rations allouées aux travailleurs de la première catégorie.

Cette première liste était incomplète et son application provoqua de nombreuses réclamations, si bien qu'une commission, où siégeaient, notamment, les représentants du Ministère du Travail, fut nommée pour procéder à sa refonte.

La deuxième liste, la liste actuelle, mieux adaptée que la première aux conditions du travail dans les entreprises françaises, est entrée en vigueur le 1^{er} juillet 1942. Les consommateurs, dont la profession figure sur la liste, sont considérés comme travailleurs de force sous réserve :

— qu'il accomplissent une tâche nécessitant une dépense musculaire considérable.

— qu'ils travaillent pendant un nombre d'heures correspondant à la durée du travail dans l'industrie considérée et au moins égal à 30 heures par semaine.

Les rations supplémentaires de viande, matières grasses et vin, prévues pour les travailleurs de force peuvent être accordées aux consommateurs de toutes catégories. A la suite des départs de main-d'œuvre masculine en Allemagne, le Ministère du Travail a tenu à préciser, dans une circulaire du 5 juin 1943, qu'les femmes appelées à effectuer, pendant la durée voulue, des travaux de force analogues à ceux exécutés par les hommes, ont droit, comme ces derniers, au tickets de travailleurs de force.

En ce qui concerne les consommateurs normalement classés, d'après leur âge, dans les catégories A et V, l'octroi des suppléments de travailleurs de force entraîne le classement dans les catégories T. Ainsi, et c'est une amélioration sur le régime antérieur, les travailleurs de force bénéficient automatiquement, depuis le mois de juillet 1942, de la carte T.

Cependant, l'extrême modicité de nos ressources et le fait que les consommateurs résidant à la campagne sont moins défavorisés, au point de vue du ravitaillement, que les habitants des villes, ont conduit à exclure, en principe, du bénéfice des rations supplémentaires prévues pour les travailleurs de force, les artisans ruraux, c'est-à-dire les artisans exerçant leur activité dans une commune déclarée rurale par l'arrêté du 31 décembre 1941 (J. O. du 15 janvier 1942).

Les travailleurs de force n'ont un droit absolu aux suppléments d'alimentation qu'après un mois d'exercice continu de l'une des professions figurant sur la liste.

Les taux des rations allouées aux travailleurs de force et les modalités de distribution de ces rations sont fixées périodiquement par arrêtés ministériels ou préfectoraux.

En fait, le taux mensuel de ces rations supplémentaires est le suivant :

1^{re} catégorie :

450 gr. de viande, soit environ.....	900 calories
300 gr. de matières grasses, soit environ.....	2.250 —
4 litres de vin, soit environ.....	2.800 —

Au TOTAL 5.950 calories

5.950

Soit par jour : $\frac{5.950}{30} = 198$ calories environ.

2^e catégorie :

900 gr. de viande, soit environ.....	1.800 calories
600 gr. de matières grasses, soit environ.....	4.500 —
8 litres de vin, soit environ.....	5.600 —

Au TOTAL 11.900 calories

11.900

Soit par jour : $\frac{11.900}{30} = 396$ calories environ.

L'évaluation de ces rations en catégories permet d'apprécier dans quelle mesure elles apportent un complément nutritif à leurs bénéficiaires.

FORMALITÉS À REMPLIR POUR L'ATTRIBUTION DES RATIONS SUPPLÉMENTAIRES.

Les titres supplémentaires destinés aux travailleurs de force font l'objet d'une répartition collective aux entreprises qui emploient ces travailleurs. Lesdites entreprises justifient de leurs besoins sous forme d'états nominatifs.

ÉTATS À FOURNIR.

Ces états doivent être adressés en double exemplaire et établis séparément pour chacune des deux catégories de travailleurs de force.

Les états à fournir sont les suivants :

1° *Un état nominatif (modèle A) par profession de tous les travailleurs de force en fonctions aux dates des 15 décembre, 15 mars, 15 juin et 15 septembre.*

2° *Un état nominatif mensuel ou état de mutation (modèle 2) indiquant la situation de chaque établissement au 15^e jour de chacun des autres mois.*

Cet état doit mentionner uniquement :

a. Les ouvriers embauchés pour l'exécution de travaux de force.

b. Ceux ayant quitté l'entreprise, postérieurement au 15 du mois précédent.

Il n'a pas à être fourni les 15 décembre, 15 mars, 15 juin et 15 septembre, dates d'établissement de l'état trimestriel visé au paragraphe ci-dessus.

D'ailleurs, en ce qui concerne les établissements comprenant 10 personnes ou moins de 10 personnes (travailleurs de force ou non) cet état doit être remplacé par l'état de tous les travailleurs de force en fonctions le 15 de chaque mois.

3° *Le cas échéant un état nominatif (modèle C) par profession, des ouvriers embauchés comme travailleurs de force entre le 15 d'un mois donné et le 1^{er} du mois suivant.*

Cet état est destiné à permettre aux ouvriers embauchés comme travailleurs de force entre les dates ci-dessus de bénéficier des rations supplémentaires en question dès le premier jour du mois suivant leur engagement.

Le modèle de ces différents états est fourni par les inspecteurs du travail ou par les autres autorités administratives chargées de la vérification des états.

AUTORITÉS CHARGÉES D'ÉTABLIR LES ÉTATS.

Ces états doivent être établis par les employeurs ou par les organismes ci-après, lorsqu'ils y auront été habilités par le préfet :

- 1° Soit par les comités sociaux dans les établissements où ils existent;
- 2° Soit, en l'absence des comités sociaux, les commissions mixtes composées de patrons, de contremaîtres et d'ouvriers. Dans tous les cas, les états devront être certifiés exacts par le chef d'entreprise.

TRANSMISSION DES ÉTATS.

Quel que soit la personne ou l'organisme qui aura établi les états trimestriels ou de mutation, ceux-ci devront parvenir le même mois, en double exemplaire, pour vérification, aux autorités désignées ci-dessous avant les dates suivantes, même si ces dates coïncident avec des jours fériés :

Le 20, pour les états trimestriels ou de mutation du 15 (états modèles A ou B) ;

Le 15, pour l'état complémentaire du 1^{er} (état modèle C).

Ces états doivent être adressés pour vérification, soit aux inspecteurs du travail, soit à toute autre autorité compétente pour trancher les problèmes relatifs à l'emploi et aux conditions de travail de la main-d'œuvre : les ingénieurs des mines, ingénieurs en chef des ponts et chaussées, inspecteurs régionaux de la main-d'œuvre des transports.

Ces fonctionnaires rectifient les états, s'il y a lieu, et les envoient aux Directeurs départementaux du Ravitaillement général.

DISTRIBUTION DES TICKETS AUX TRAVAILLEURS DE FORCE DES ENTREPRISES.

Dès qu'ils sont en mesure de faire effectuer les envois de titres, les Directeurs départementaux du Ravitaillement général adressent aux chefs d'entreprise l'état nominatif des travailleurs de force rectifié par les inspecteurs du travail, ou autre fonctionnaire compétent, et le nombre de tickets correspondants. Les chefs d'entreprise remettent à chaque travailleur une ou deux feuilles de tickets, selon qu'il se trouve classé dans la 1^{re} ou la 2^e catégorie, en échange d'un coupon détaché de la feuille d'alimentation et dont le numéro est fixé chaque mois.

RÈGLES PARTICULIÈRES À CERTAINES ENTREPRISES.

Des règles particulières modifiant sur certains points de détail la procédure indiquée ci-dessus ont été prévues pour les artisans, les marins-pêcheurs, la Société nationale des chemins de fer et les entreprises travaillant pour le compte de cette Société.

Tel est, dans ses grandes lignes, le mécanisme de la distribution des tickets de travailleurs de force. L'intervention des inspecteurs du travail est une garantie. Cependant, il ne faut pas oublier que le régime alimentaire des travailleurs de force est un régime d'exception et que le contingent des parts affectées à ce travailleurs est strictement limité. Un choix est donc nécessaire et les inspecteurs du travail s'efforcent de le rendre équitable dans la mesure où le permettent nos ressources alimentaires.

ORGANISATION DU SECRÉTARIAT DU COMITÉ INTERMINISTÉRIEL DES SERVICES MÉDICAUX ET SOCIAUX.

Le Comité directeur interministériel des services médicaux et sociaux a décidé, dans sa dernière séance, de faire assurer son secrétariat :

- 1° Par le bureau des services médicaux et sociaux (5^e bureau) de la Direction de la main-d'œuvre au Ministère du Travail, 1, place de Fontenoy, Paris (7^e), pour toutes les questions d'ordre général et administratif (notamment examen des demandes d'agrément émanant des services interentreprises, rapport avec les autres administrations, élaboration des textes, etc.

2° Par le bureau des services médico-sociaux du Ministère de la Production Industrielle, 101, rue de Grenelle, pour l'examen des demandes de bons monnaie-matière.

DÉLIVRANCE DE BONS MONNAIE MATIÈRE POUR L'ORGANISATION DES SERVICES MÉDICAUX ET SOCIAUX D'ENTREPRISES.

Lorsque les services médicaux et sociaux d'entreprises n'auront pu se procurer le matériel (aménagements immobiliers, mobiliers, matériel de bureau, papier, etc.) et les produits médicaux et pharmaceutiques ou articles sanitaires nécessaires à leur installation et à leur fonctionnement, sur les ressources propres de leur entreprise ou sur les contingents dont dispose leur comité d'organisation, ils devront adresser une demande spéciale de bons monnaie-matière au comité d'organisation dont dépend leur entreprise.

Le comité d'organisation les transmettra, après avis de son médecin conseil, au Ministère de la Production Industrielle, 101, rue de Grenelle (Section des bons monnaie-matière du secrétariat du comité directeur interministériel des services médicaux et sociaux).

Les titres de répartition accordés seront adressés aux services médicaux et sociaux, par l'intermédiaire du comité d'organisation dont dépend l'entreprise.

Ces dispositions ne s'opposent pas au maintien des procédures d'approvisionnement déjà établies pour certaines professions et certaines entreprises qui reçoivent tout ou partie des produits ou des titres d'attribution correspondants par l'intermédiaire des compagnies d'assurances ou du C. O. P. P. pour les produits médicaux ou de leur comité d'organisation pour les produits industriels courants.

Pour la réalisation des titres d'attribution qui leur seront délivrés, conformément à la procédure indiquée ci-dessus, les services médicaux sociaux d'entreprise devront s'adresser, dans les conditions commerciales habituelles, aux fournisseurs usuels.

INFORMATIONS.

FORMATION DES CONSEILLÈRES SOCIALES.

I. Sujets d'épreuves donnés aux examens.

Session de juin 1943.

CONSEILLÈRES SOCIALES DU TRAVAIL.

Première composition :

1^{er} sujet. — Rôle de la conseillère sociale du travail près de la main-d'œuvre féminine.

2^e sujet. — Organisation d'un service médical et social dans une entreprise urbaine de collage d'imperméables comportant 300 ouvriers dont 200 femmes (le médecin sera appelé à venir deux fois par semaine).

Deuxième composition :

1^{er} sujet. — Le service du personnel de l'usine X... va adjoindre un laboratoire de psychotechnique au service médical existant déjà pour l'embauchage. La Direction demande à la conseillère de faire un article dans le Bulletin de l'usine pour présenter le nouveau service.

2^e sujet. — Des prestations Maternité dans le régime des assurances sociales.

Troisième composition :

1^{er} sujet. — A la lumière du stage que vous avez fait, quelles sont les modalités d'accueil de l'ouvrier au sein de l'entreprise que vous souhaiteriez voir s'établir ?

2^e sujet. — D'après les contacts que vous avez eus au cours de votre stage « ouvrière d'usine », exposez quelle est l'influence du travail sur la vie familiale de vos collègues d'atelier.

CONSEILLÈRES SOCIALES AUXILIAIRES DU TRAVAIL.

Première composition :

1^{er} sujet. — Rôle social, moral et médical de la conseillère sociale du travail dans le dépistage, la prévention de la tuberculose et éventuellement la réadaptation du tuberculeux.

2^e sujet. — Prescriptions générales d'hygiène auxquelles la conseillère sociale du travail doit et peut prêter attention dans une entreprise.

Deuxième composition :

1^{er} sujet. — Allocations familiales (principe, législation, applications).

2^e sujet. — Dispositions légales protégeant la femme et l'enfant au travail.

Troisième composition :

1^{er} sujet. — A la lumière du stage que vous avez fait, quelles sont les modalités d'accueil de l'ouvrier au sein de l'entreprise que vous souhaiteriez voir s'établir ?

2^e sujet. — A la suite de votre stage dans un centre d'orientation professionnelle, expliquez les méthodes employées pour l'orientation des déficients.

II. Liste des candidates ayant obtenu le brevet de conseillère sociale.*Session de juin 1943.*

Mlles Delacommune, Christine (B.) ; Marin, Marguerite (B.) ; Delsarte, Denyse (B.) ; Ploix, Elisabeth (A.B.) ; de Coulange, Monique (A.B.) ; Janin, Denise (A.B.) ; Cabis, Madeleine (A.B.) ; Bogeron-Picq, Andrée (A.B.) ; Durand-Sinoir, Louise (A.B.) ; de Courcelles, Béatrice (A.B.) ; Damard-Lejeune, Odette (A.B.) ; Debu, Claude (A.B.) ; Bébin, Jeanne-Marie (A.B.) ; Braquet, Éliane (A.B.) ; Marion, Odile (A.B.) ; Tissier, Suzanne (A.B.) ; Martin, Marianne (A.B.) ; Duval, Marie ; Massé, Paulette ; Pollier, Angeline ; Langlois, Marie-Madeleine ; Durieu, Geneviève ; Moinet, Andrée ; Barbier, Marie-Geneviève ; Roche-Prévotière, Elisabeth ; Laleu, Renée ; Painvin, Simone ; Bourbigou, Suzanne ; Allegret, Françoise ; Zimmer, Berthe ; Constant, Jeanne ; Estingoy, Marie-Luce ; de La Vieuville, Jeanne ; Revillon, Marie ; Dumolard, Renée ; Paris, Germaine ; Adnin, Pierrette ; Cueff, Marie-Thérèse ; Le Bon, Marguerite ; Chabert, Marcelle.

III. Liste des candidates ayant obtenu le certificat de conseillère sociale auxiliaire.*Session de juin 1943.*

Mlles Forest, Gabrielle (B.) ; Colin, Marie-Thérèse (B.) ; Bazil, Jacqueline (A.B.) ; Dupré, Jeanne (A.B.) ; Bentskowski de Dynheim, Sophie (A.B.) ; Hentges, Suzanne (A.B.) ; Casanoya, Isabelle (A.B.) ; Berthier, Lucette (A.B.) ; Terdie, Jacqueline (A.B.) ; Crette, Geneviève (A.B.) ; Tesson, Aline ; Bonnet, Paula ; Bertin-Tenaille, Jacqueline ; Gilbert, Marie ; Dourmoussis-Degreeef, Marie-Thérèse ; de Louvencourt, Geneviève ; Manoha, Claire ; Coursier, Paulette ; Nizery, Josette ; Sarrail, Monique ; Marteau, Suzanne ; Vaast, Andrée ; Deshamps, Marie-Ange ; Allen, Anne ; Brossaud, Geneviève ; Douroux, Suzanne ; Bedel, Anne-Marie.

IV

DOCUMENTATION OFFICIELLE.

ARRÊTÉ DU 9 MARS 1942

portant nomination de médecins inspecteurs généraux du Travail.

(J. O. du 17 avril 1942.)

Par arrêté en date du 9 mars 1942, MM. les docteurs GROS (André-Jean), ECK (Marcel-Henri-Gabriel), MENETRIER (Jacques-Adolphe-Xavier), ont été nommés médecins inspecteurs généraux du Travail.

ARRÊTÉ DU 1^{er} AVRIL 1943

portant création d'un comité directeur des services médico-sociaux.

(J. O. du 23 avril 1943.)

LE MINISTRE SECRÉTAIRE D'ÉTAT À LA PRODUCTION INDUSTRIELLE ET AUX COMMUNICATIONS ET LE MINISTRE SECRÉTAIRE D'ÉTAT AU TRAVAIL,

Vu la loi du 4 octobre 1941;

Vu la loi du 28 juillet 1942,

ARRÊTENT :

ARTICLE PREMIER. — Il est institué auprès du Ministre de la Production industrielle et des Communications et du Ministre Secrétaire d'État au Travail, un comité directeur interministériel des services médico-sociaux.

ART. 2. — Ce comité est chargé, par délégation des Secrétaires d'État intéressés, de diriger l'action des médecins conseils prévus par l'article 2 de la loi du 28 juillet 1942 et placés provisoirement auprès des comités d'organisation professionnels et des commissions provisoires d'organisation des familles professionnelles en attendant la constitution des comités sociaux nationaux.

ART. 3. — En outre, le comité règle, par délégation des Secrétaires d'État intéressés, les questions matérielles et financières posées par le fonctionnement des services médico-sociaux visés à l'article 2.

ART. 4. — Le comité directeur interministériel des services médico-sociaux est ainsi composé :

1° Deux délégués du Ministre Secrétaire d'État à la Production industrielle et aux Communications : le conseiller d'État, Secrétaire général à l'organisation industrielle et commerciale, un médecin inspecteur général du Ministère de la Production industrielle et des Communications;

2° Deux délégués du Ministre Secrétaire d'État au Travail.

Fait à Paris, le 1^{er} avril 1943.

*Le Ministre Secrétaire d'État
à la Production industrielle
et aux Communications,*
Jean RICHELONNE.

*Le Ministre Secrétaire d'État
au Travail,*
Hubert LAGARDELLE.

ARRÊTÉ DU 6 AVRIL 1943

*portant nomination des membres du Comité directeur
des services médico-sociaux.*

(J. O. du 23 avril 1943.)

LE MINISTRE SECRÉTAIRE D'ÉTAT À LA PRODUCTION INDUSTRIELLE ET AUX COMMUNICATIONS ET LE MINISTRE SECRÉTAIRE D'ÉTAT AU TRAVAIL,

Vu l'arrêté interministériel du 1^{er} avril 1943,

ARRÊTENT :

ARTICLE UNIQUE. — Sont nommés membres du Comité directeur interministériel des services médico-sociaux :

Pour le Ministère de la Production industrielle et des Communications.

M. CULMANN, secrétaire général à l'organisation industrielle et commerciale.

M. le professeur agrégé M. SUREAU, médecin inspecteur général du Ministère de la Production et des Communications.

Pour le Ministère du Travail.

M. Ivan MARTIN, directeur du cabinet.

M. le docteur ECK, médecin inspecteur général du Travail.

Fait à Paris, le 6 avril 1943

*Le Ministre Secrétaire d'État
à la Production industrielle
et aux Communications,*

Jean BICHELONNE.

*Le Ministre Secrétaire d'État
au Travail,*

Hubert LAGARDELLE.

ARRÊTÉ DU 27 MAI 1943

modifiant l'arrêté du 1^{er} avril 1943 portant création d'un Comité directeur interministériel des services médico-sociaux et nommant un membre de ce Comité.

(J. O. du 26 juin 1943.)

LE MINISTRE SECRÉTAIRE D'ÉTAT AU TRAVAIL, LE MINISTRE SECRÉTAIRE D'ÉTAT À LA PRODUCTION INDUSTRIELLE ET AUX COMMUNICATIONS ET LE SECRÉTAIRE D'ÉTAT À LA SANTÉ ET À LA FAMILLE,

Vu la loi du 7 septembre 1941 relative à l'organisation du Secrétariat d'État à la Santé et à la Famille;

Vu la loi du 4 octobre 1941 relative à l'organisation de services médicaux et sociaux du travail;

Vu l'arrêté interministériel du 1^{er} avril 1943 portant création d'un Comité directeur interministériel des services médico-sociaux;

Vu l'arrêté du 6 avril 1943 portant nomination des membres du Comité,

ARRÊTENT :

ARTICLE PREMIER. — L'article 4 de l'arrêté du 1^{er} avril 1943 portant création d'un Comité directeur interministériel des services médico-sociaux est complété de la façon suivante :

« 3° Un délégué du Secrétaire d'État à la Santé et à la Famille. »

ART. 2. — Est nommé membre du Comité directeur interministériel des services médico-sociaux pour le Secrétariat d'État à la Santé et à la Famille :

M. le Professeur CODVELLE, Directeur de la Santé.

Fait à Paris, le 27 mai 1943.

*Le Ministre Secrétaire d'État
au Travail,*

Hubert LAGARDELLE.

*Le Ministre Secrétaire d'État
à la Production industrielle
et aux Communications,*

Jean BICHELONNE.

*Le Secrétaire d'État à la Santé
et à la Famille,*

Par délégation :

*Le Conseiller d'État
Secrétaire général de la Santé,*

Léon AUBLANT.

CIRCULAIRE O. S. 37 DU 22 JUIN 1943,
*relative à la constitution et aux attributions des Comités sociaux
provisaires d'entreprises.*

LE MINISTRE, SECRÉTAIRE D'ÉTAT AU TRAVAIL,

à Messieurs les Préfets,

en communication aux Intendants des Affaires Économiques, aux Inspecteurs divisionnaires du Travail et de la Main-d'œuvre et aux Ingénieurs en chef des Mines.

Dans différentes circulaires et notamment dans celles du 21 novembre 1941 (2 O. S.), du 15 décembre 1941 (3 O. S.), du 13 janvier 1942 (7 O. S.), du 4 avril 1942 (12 O. S.), du 21 juillet 1942 (23 O. S.), du 25 juillet 1942 (24 O. S.), du 1^{er} février 1943 (30 O. S.), des indications vous ont été données sur la création et les conditions de fonctionnement des comités sociaux provisoires d'entreprises.

L'expérience autorisée, il y a maintenant plus d'un an, peut permettre de dégager de nouvelles conclusions. La présente circulaire a pour objet de rappeler des directives importantes et d'apporter des précisions en ce qui concerne la constitution, le renouvellement et les attributions des comités sociaux provisoires d'entreprises.

Quant au mode de fonctionnement, dont la Charte précise qu'il est laissé à la propre initiative des comités sociaux d'entreprises, il paraît encore prématuré de formuler des recommandations fermes, mais il importe de souligner quelques principes essentiels.

La Charte du Travail définit l'entreprise comme une communauté de travail. Elle s'oppose ainsi aux définitions anciennes qui en faisaient l'utilisation par un propriétaire, moyennant un contrat de louage, des services d'un personnel avec lequel il n'avait pas d'autres liens. L'idée d'un groupement solidaire et hiérarchisé, travaillant à une œuvre commune est à l'origine de la transformation vers laquelle tend la Charte du Travail.

Le Comité social d'entreprise est précisément, l'expression de cette communauté de travail. Il est donc erroné de le considérer comme un service de l'entreprise, mais il est également faux de voir en lui une institution sociale ayant une personnalité indépendante de cette entreprise même.

CONSTITUTION ET RENOUVELLEMENT DES COMITÉS SOCIAUX PROVISOIRE D'ENTREPRISES.

Les dispositions de la loi du 4 octobre 1941 auraient conduit à attendre la mise en place des comités sociaux locaux avant de constituer des comités sociaux d'établissements mais, dès le 21 novembre 1941, une circulaire posait le principe de la création préalable des comités sociaux d'établissements qu'on désignait, du reste, sous le nom de Comités sociaux provisoires d'entreprises.

Le but poursuivi était d'instituer, dès ce moment, une collaboration étroite entre les différentes catégories sociales, et de permettre de résoudre un certain nombre de problèmes qui se posent dans le cadre de l'entreprise.

On peut constater aujourd'hui que le principe de la constitution anticipée des comités sociaux d'entreprises a été très largement appliquée. Non seulement un grand nombre d'établissements comprenant plus de cent personnes ont constitué leur comité social provisoire, mais, en de nombreux cas, il existe actuellement un Comité social provisoire, dans les entreprises ou établissements ayant un effectif plus faible.

Dans les diverses circulaires qui vous ont été envoyées, votre attention a été appelée sur le fait que le Comité social provisoire d'entreprise doit être l'expression sincère et réellement représentative de la communauté professionnelle.

Dans ma circulaire du 21 juillet 1942 (23 O. S.), j'ai précisé que les Comités sociaux provisoires d'entreprises pourraient recueillir les attributions exercées antérieurement par les délégués du personnel, lorsqu'ils offriraient les garanties suffisantes, ces garanties étant :

- 1° De présenter un caractère de sincérité incontestable ;
- 2° D'avoir une composition telle que les représentants salariés puissent effectivement jouer le rôle des anciens délégués.

Je vous avais alors indiqué que le caractère de sincérité devait être considéré en principe, comme acquis dans l'un ou l'autre des trois cas suivants :

- a. Lorsque les organisations syndicales représentatives auront donné leur accord sur la composition du Comité social.
- b. Lorsque tous les délégués en fonction auront été appelés à siéger au sein du Comité social ou auront donné leur accord pour transférer leurs attributions au Comité ;
- c. Lorsque les membres du Comité social auront été effectivement désignés par leurs mandants, par voie d'élection, et à condition que les deux tiers au moins du personnel aient participé à cette désignation.

De l'expérience faite jusqu'ici, il ressort que le mode de désignation qui soulève le moins de contestations, est l'élection à bulletin secret, dont les modalités sont arrêtées en accord avec les organisations syndicales existantes et le chef d'entreprise.

Lorsqu'on recourt à l'élection celle-ci doit conserver un caractère professionnel et même technique. Il est donc souhaitable qu'elle se fasse par atelier ou section d'atelier, de même par fonction professionnelle dans une même catégorie sociale, sous le contrôle, dans chaque section, d'un bureau.

Les procédures peuvent du reste, varier d'une entreprise à l'autre, suivant la structure de celle-ci, à la seule condition que soit respecté le caractère de sincérité qui doit présider à la désignation des membres du Comité social d'entreprise. Dans le régime définitif, c'est le Comité social local qui se prononcera sur ce point quand il aura à donner son agrément à la composition du Comité social d'entreprise (article 26 de la Charte).

La plupart des Comités sociaux provisoires d'entreprises étant actuellement constitués, c'est principalement à l'occasion de leur renouvellement que se pose la question du mode de désignation de leurs membres.

Les modalités du renouvellement sont établies par le Comité social provisoire d'entreprise lui-même pour l'ensemble des catégories sociales à représenter. Il est souhaitable que les Comités qui ont un an d'existence prévoient leur renouvellement total ou partiel, en conformité avec les directives de la présente circulaire. Précisons d'ailleurs que rien ne s'oppose à la rééligibilité des membres sortants.

ATTRIBUTIONS DES COMITÉS SOCIAUX PROVISOIRES D'ENTREPRISES.

La Charte du Travail a conféré aux Comités sociaux d'entreprises, aussi bien dans l'ordre social que dans l'ordre professionnel, de larges attributions.

1° Attributions d'ordre social.

Elles peuvent être extrêmement diverses. En voici une énumération possible non limitative :

Le Comité social réalise dans la communauté d'entreprise l'entraide sous

toutes ses formes. A cet effet, il suscite la création ou favorise le développement d'organismes divers : caisses d'entraide, sociétés de secours mutuels, caisses de retraites, etc. Il organise l'aide aux prisonniers et à leurs familles, etc.

Il favorise la culture générale par tous moyens appropriés (bibliothèques d'usines, organisations de conférences, etc.) et organise les loisirs (sports, arts, colonies de vacances, excursions, fêtes, concours, distractions diverses).

Il réalise l'aide à la famille (majorations des prestations légales, notamment en matière d'assurances sociales, prêt au mariage, institution de crèches ou garderies d'enfants, œuvres féminines, cours ménagers, etc.).

Il se préoccupe des mesures propres à améliorer la vie matérielle des membres du personnel et de leurs familles (cantines d'usine, jardins ouvriers, logements ouvriers, coopératives, etc.).

Il entreprend par tous moyens appropriés de conseiller et d'aider les membres de l'entreprise dans toutes les circonstances de leur vie où ces conseils et cette aide sont utiles. Il organise, par exemple, la diffusion d'informations et de conseils juridiques en matière de loyers, d'impôts, d'assurances sociales, allocations familiales, allocations militaires, etc.

2° Gestion des institutions sociales.

Il paraît nécessaire que les membres du personnel d'un établissement soient personnellement et financièrement intéressés à la gestion des institutions sociales dont ils bénéficient.

Par ailleurs, l'extrême diversité des tâches que remplissent les organismes suppose, tant pour la clarté des comptes, que pour le rendement de chaque institution, une division très nette des ressources et des attributions de chacune d'elles.

Enfin, il est évident que chaque institution sociale nécessite des règles et une technique propres.

Il résulte de ces principes que le Comité social provisoire d'entreprise ne doit pas gérer directement lui-même toutes les institutions sociales ; chacune d'elles doit avoir son organisme de gestion. Mais il appartient au Comité social d'entreprise d'assurer la coordination et le contrôle de ces institutions, dans le cadre de la communauté d'entreprise dont il est l'expression.

En attendant que soient précisées les modalités d'application de l'article 35 de la Charte du Travail, le Comité social provisoire d'entreprise doit être représenté en fait dans le conseil d'administration des diverses institutions sociales ayant une personnalité juridique propre et intervenir dans celles qui ne constituent qu'un service de l'entreprise.

Il est désirable que toutes les institutions sociales de l'entreprise soient dotées d'une personnalité propre et d'un statut autonome. Si cela n'est pas immédiatement réalisable, il y a lieu, en vue de préparer leur transformation, de leur affecter au moins un compte distinct dans la comptabilité de l'entreprise et d'en assurer le contrôle par l'intermédiaire du Comité social d'entreprise.

Le Comité social provisoire d'entreprise ne jouit pas de la personnalité civile, mais l'absence de personnalité civile n'est pas, en fait un obstacle à ce qu'il puisse disposer de fonds qui lui soient affectés en propre, puisque les établissements de crédits et les bureaux de chèques postaux admettent actuellement l'ouverture d'un compte spécial au nom d'un comité social d'entreprise.

D'ailleurs, l'importance des fonds dont il peut ainsi disposer ne doit jamais dépasser ce qui est nécessaire pour couvrir ses frais généraux, ou pour remplir une tâche temporaire. Le Comité social d'entreprise doit intervenir bien plus pour orienter les libéralités destinées aux institutions sociales que pour les gérer lui-même.

3° Attributions d'ordre professionnel.

Jusqu'à présent, en raison des circonstances, les Comités sociaux provisoires d'entreprises se sont préoccupés surtout des problèmes d'ordre social et notamment des problèmes qui intéressent le ravitaillement.

Il convient cependant de remarquer qu'ils ont également d'importantes attributions d'ordre professionnel ; ils sont, en effet, chargés aux termes de l'arti-

de 24 de la Charte « d'aider la Direction à résoudre toutes les questions relatives au travail et à la vie du personnel dans l'établissement ».

Les Comités sociaux provisoires d'entreprises ne sauraient avoir des pouvoirs plus étendus que n'en auront les organismes définitifs.

Ils se trouvent limités par l'interdiction qui leur est faite de s'occuper de questions débordant le cadre de l'entreprise et de s'immiscer dans la conduite et la gestion de celle-ci.

D'autre part, aux termes du même article 24 de la Charte, le Comité social d'entreprise se trouve placé sous l'autorité corporative et sous le contrôle du Comité social local. Ce dernier dispose dans sa circonscription d'un pouvoir réglementaire. Le Comité social d'entreprise doit s'y soumettre. Il a pour tâche de veiller à l'application des décisions du Comité social local et au besoin d'adapter celles-ci aux particularités de l'entreprise.

Sous ces réserves, le Comité social d'entreprise doit réaliser pleinement dans le domaine professionnel la collaboration entre le chef d'entreprise et son personnel.

Une circulaire du 21 juillet 1942 (23 O. S.) a déjà fait connaître que les dispositions de l'article 24 devaient être considérées comme habilitant les Comités sociaux d'entreprises à recueillir les attributions antérieurement dévolues aux délégués du personnel. Cette même circulaire a précisé que ce transfert d'attributions pourrait s'exercer dès à présent en faveur des comités sociaux provisoires d'entreprises présentant un caractère de sincérité incontestable et remplissant, quant à leur composition, les conditions que nous avons rappelées plus haut.

Voici quelles sont les autres attributions qui paraissent pouvoir être proposées au Comité social provisoire d'entreprise dans l'ordre professionnel. Cette énumération est donnée à titre indicatif, elle n'est pas limitative :

— Consultation sur l'application au cas particulier de l'entreprise, des lois, conventions collectives et règlements professionnels ;

— Participation à l'élaboration et à l'application des règlements d'atelier ;

— D'une manière générale, consultation sur l'organisation du travail dans l'entreprise, horaires de travail, leur réduction, leur modification ; suppléments ; répartition des congés payés, etc. ;

— Avis et suggestions sur les améliorations à apporter dans l'organisation du travail et les perfectionnements d'ordre technique à réaliser dans l'établissement : modifications à apporter à l'outillage en vue de la sécurité, récupération, moyens d'éviter le gaspillage, augmentation du rendement, etc. ;

— Etude et application des mesures relatives à l'hygiène et à la sécurité du travail dans les conditions fixées dans la circulaire du 1^{er} février 1943 (30 O. S.) ;

— Contrôle de la formation des apprentis dans le cadre de l'entreprise et surveillance de l'application stricte des règlements institués par les organismes corporatifs créés en application de la législation sur l'apprentissage professionnel ;

— En matière de salaires :

a. Surveillance de l'application des taux minima obligatoires ;

b. En cas de contestation, avis donné sur la qualification professionnelle à attribuer à tel ou tel salarié dans l'entreprise ;

c. Etude de l'harmonie des salaires aux pièces avec les salaires au temps ;

d. Suggestions au sujet de l'application éventuelle de l'article 54 de la Charte du Travail.

Je crois devoir attirer votre attention sur le fait que le Comité social provisoire d'entreprise doit, pour l'exercice de ses attributions, faire appel à la collaboration du médecin d'usine et de l'assistante sociale.

Ceci a, du reste, été déjà, pour l'assistante sociale, précisé dans la circulaire du 14 avril 1942 (14 O. S.).

Le médecin d'usine et l'assistante sociale assisteront de plein droit aux séances du Comité social d'entreprise. Ils y émettront des suggestions ou donneront leur avis sur toutes questions entrant dans les attributions du Comité et au sujet desquelles ils seraient qualifiés pour intervenir en raison de leur compétence.

Ce rôle de conseiller technique s'exercera évidemment surtout à propos des attributions d'ordre social du Comité social d'entreprise et en matière d'hygiène et d'organisation de la sécurité dans l'établissement.

Il vous appartiendra de veiller à ce que les directives contenues dans la présente circulaire soient appliquées dans leur esprit. De la nouvelle expérience ainsi commencée devront se dégager les règles du statut définitif dont pourront être dotés les Comités sociaux d'entreprises, lorsque l'ensemble de l'organisation professionnelle sera mis en place.

Le Ministre Secrétaire d'État au Travail,
Hubert LAGARDELLE.

DÉCRET DU 13 AOÛT 1943

portant application de la loi du 28 juillet 1942 relative à l'organisation de services médicaux et sociaux du Travail à la famille professionnelle du cuir.

(J. O. des 16-17 août 1943.)

NOUS, MARÉCHAL DE FRANCE, CHEF DE L'ÉTAT FRANÇAIS,

Vu la loi du 28 juillet 1942 relative à l'organisation de services médicaux et sociaux du Travail;

Vu le décret du 10 janvier 1942 créant une famille professionnelle du cuir;

Sur le rapport du Ministre Secrétaire d'État au Travail et du Ministre Secrétaire d'État à la Production industrielle et aux Communications,

DÉCRÉTONS :

ARTICLE PREMIER. — A titre provisoire et en attendant la constitution du comité social national et des comités sociaux locaux, les dispositions de la loi du 28 juillet 1942, relative à l'organisation de services médicaux et sociaux du Travail, sont applicables à la famille professionnelle du cuir, selon les modalités ci-après.

Ces modalités seront modifiées en tant que de besoin après la constitution desdits comités sociaux.

CHAPITRE PREMIER.

Services sociaux du Travail.

ART. 2. — Les fonctions de médecin-conseil prévues à l'article 2 de la loi du 28 juillet 1942 pourront être confiées à un ou plusieurs médecins des comités d'organisation correspondant à la famille professionnelle du cuir, qui devront être agréés par le Ministre Secrétaire d'État au Travail, après avis de la commission provisoire d'organisation de la famille professionnelle.

Le médecin-conseil provisoire exerce ses interventions auprès des entreprises dans le cadre des instructions conjointes du Ministre Secrétaire d'État au Travail et du Ministre Secrétaire d'État à la Production industrielle et aux Communications, après avis du comité permanent de la médecine du Travail.

Des rapports semestriels seront adressés par les Médecins-conseils au Ministre Secrétaire d'État au Travail et au Ministre Secrétaire d'État à la Production industrielle et aux Communications.

ART. 3. — Dans les trois mois qui suivront la publication du présent décret, les chefs d'établissements occupant d'une façon habituelle plus de cinquante salariés devront créer des services médicaux et s'assurer, à cet effet, le concours d'un ou plusieurs médecins du Travail qui leur consacreront chaque semaine au moins :

Une demi-journée de travail pour les établissements de 50 à 200 salariés;

Deux demi-journées de travail pour les établissements de 200 à 500 salariés;

Trois demi-journées de travail pour les établissements de 500 à 1.000 salariés :
Deux demi-journées de travail par groupe entier de 500 salariés, pour les établissements de plus de 1.000 salariés.

En outre, l'inspecteur divisionnaire du Travail et de la main-d'œuvre pourra, après avis de l'Inspection médicale du Travail, mettre les chefs d'établissements occupant moins de cinquante salariés en demeure de créer des services médicaux et de s'assurer le concours d'un médecin du Travail lorsque leur personnel se trouve exposé à des risques professionnels particuliers. Les obligations imposées à ces établissements ne pourront pas dépasser celles qui incombent aux établissements de 50 à 200 salariés.

ART. 4. — Les chefs d'établissements occupant d'une façon habituelle moins de 500 salariés pourront être autorisés à adhérer dans un délai donné à un service médical interentreprises ou à une organisation médicale, à caractère non commercial, agréés par le Ministre Secrétaire d'État à la Production industrielle et aux Communications et le Ministre Secrétaire d'État au Travail. Cette autorisation sera accordée par l'inspecteur divisionnaire du Travail et de la main-d'œuvre, sur la proposition du médecin-inspecteur du Travail désigné à cet effet par le médecin-inspecteur général du Travail.

CHAPITRE II.

Services sociaux du Travail.

ART. 5. — Dans les trois mois qui suivront la publication du présent décret, les établissements qui occupent d'une façon habituelle 500 salariés au moins, seront tenus d'organiser des services sociaux du Travail. Ils devront faire appel au concours d'une conseillère sociale du Travail, d'une surintendante d'usine ou d'une assistante sociale diplômée qui devra leur consacrer au moins trois demi-journées par semaine pour chaque groupe de 500 salariés.

ART. 6. — Les chefs d'entreprises désigneront leurs médecins, dans les conditions prévues à l'article 5, et leurs assistantes sociales, dans les conditions fixées par l'article 9 de la loi du 28 juillet 1942. Ils seront responsables du fonctionnement des services médicaux et sociaux de leurs établissements.

ART. 7. — Le Ministre Secrétaire d'État au Travail et le Ministre Secrétaire d'État à la Production industrielle et aux Communications sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel*.

Fait à Vichy, le 13 août 1943.

, PH. PÉTAIN.

Par le Maréchal de France, chef de l'État français :

*Le Ministre Secrétaire d'État
au Travail,*
Hubert LAGARDELLE.

*Le Ministre Secrétaire d'État
à la Production industrielle
et aux Communications,*
Jean BICHELONNE.

ARRÊTÉ DU 17 AOÛT 1943

portant nomination (médecins inspecteurs généraux du Travail).

(J. O. du 19 août 1943.)

Par arrêté du Ministre Secrétaire d'État au Travail en date du 17 août 1943, M. le Docteur WINTER, chargé de mission au Ministère du Travail, est nommé médecin inspecteur général du Travail en remplacement de M. le Docteur MÉNÉTRIER, médecin inspecteur général du Travail, dont la démission est acceptée et qui est nommé médecin inspecteur général du Travail honoraire.

Deux décrets en date du 13 août 1943, publiés respectivement au *J. O.* des 16-17 août 1943 et au *J. O.* du 29 août 1943, édictent les mêmes prescriptions en ce qui concerne la famille professionnelle de la céramique et la famille professionnelle de la transformation des métaux.

CIRCULAIRE M.O. 108 DU 7 SEPTEMBRE 1943

relative à l'enquête sur les services médico-sociaux inter-entreprises effectuée par les médecins inspecteurs du Travail en application de la circulaire du 2 mars 1943.

Paris, le 7 septembre 1943.

LE MINISTRE SECRÉTAIRE D'ÉTAT AU TRAVAIL,

à MM. les Inspecteurs divisionnaires du Travail et de la Main-d'œuvre.

Au cours de l'enquête à laquelle les médecins-inspecteurs du Travail ont procédé, en application de la circulaire n° 77, du 2 mars 1943, il ont été appelés à constater l'existence d'un certain nombre de services interentreprises, les uns établis dans le cadre d'une seule famille professionnelle, les autres présentant, au contraire, un caractère interprofessionnel.

Je vous prie de vouloir bien faire procéder à une enquête approfondie sur ces différents services interentreprises. Vous chargerez de cette enquête, soit les inspecteurs du Travail, soit de préférence les médecins-inspecteurs du Travail, selon les possibilités de votre région.

Cette enquête portera sur :

- 1° La nature de l'organisme responsable ;
- 2° Le cas échéant, la participation apportée par un comité tripartite (patrons, cadres, ouvriers), à la gestion ou à la surveillance du fonctionnement de ces services ;
- 3° Le prix de revient des services décrits, par an et par ouvrier ;
- 4° Le fonctionnement même de ces services ; il sera indiqué, notamment, s'ils fonctionnent en conformité de la loi du 28 juillet 1942 et de la doctrine du comité permanent de la médecine du Travail.

Les enquêteurs feront des sondages dans un certain nombre des établissements affiliés à chaque service enquêté pour se rendre compte des conditions exactes de son fonctionnement.

Il y aurait intérêt à connaître l'appréciation des ouvriers sur ces nouveaux services ; à cet effet, ils devraient être interrogés discrètement, ainsi que les médecins avec lesquels ils se trouvent en contact.

A l'occasion de cette enquête, une action persuasive sera entreprise auprès des dirigeants des services pour les engager à anticiper sur l'application de la Charte du Travail en introduisant, dès maintenant, une gestion ou tout au moins une surveillance tripartite.

Il conviendra aussi d'étudier, dans votre région, dans quelle mesure des services interentreprises professionnels pourraient être créés ou si, au contraire, l'établissement de services interprofessionnels peut, seul, être envisagé, compte tenu des contingences locales.

Il vous est tout spécialement recommandé de procéder à cette enquête uniquement aux fins d'information et d'orientation, en montrant bien le désir de l'Administration de respecter toutes initiatives dans la mesure où elles sont conformes à la doctrine de la médecine du Travail et à son esprit essentiellement humain.

Les résultats de cette enquête devront être adressés, par vos soins, *dans un délai maximum de deux mois*, à la Direction de la Main-d'œuvre, 5^e Bureau.

Pour le Ministre Secrétaire d'État au Travail :

Le Directeur du Cabinet,

Ivan MARTIN,

CIRCULAIRE 57 P. A. S. DU 11 NOVEMBRE 1943

*relative à la coordination entre les services de la médecine du travail
et les organismes d'assurances sociales.*

LE MINISTRE SECRÉTAIRE D'ÉTAT AU TRAVAIL,

à MM. les Directeurs des Services régionaux des Assurances sociales
et à MM. les Inspecteurs du Travail.

En communication : à MM. les Présidents des Conseils d'administration des
Caisses primaires d'assurances maladie-maternité et des Unions régionales ;
à MM. les Médecins-Inspecteurs du Travail.

La Commission chargée d'examiner les problèmes de coordination entre les Assurances sociales et la Médecine du travail et siégeant auprès de l'Institut national d'action sanitaire des Assurances sociales a, dans sa séance du 6 mai 1943, adopté un certain nombre de résolutions en ce qui concerne la participation des organismes d'assurances sociales au fonctionnement des services médicaux et sociaux du travail. Les règles suivantes peuvent en être dégagées :

1^o *Payement des prestations par les Caisses d'assurances sociales.*

Il est rappelé que, conformément aux principes de la loi du 28 juillet 1942 relative à l'organisation des services médicaux et sociaux du travail et de la doctrine élaborée par le Comité permanent de la médecine du travail institué par la loi du 31 octobre 1941, relative à la protection médicale du travail, les médecins du travail n'ont pas qualité pour donner des soins d'une façon régulière au personnel de l'entreprise. Ils n'y sont habilités qu'à titre exceptionnel quand il s'agit d'affections bénignes et passagères. C'est ainsi qu'ils peuvent notamment, en cas d'accidents du travail, donner les soins d'urgence, de même qu'en cas de maladies professionnelles n'entraînant pas la cessation du service ; mais ces soins peuvent être étendus également aux affections bénignes et passagères n'entraînant pas l'interruption du travail et ne nécessitant pas de soins suivis. Dans ce cas, une ordonnance peut exceptionnellement être remise au malade et la feuille de maladie des Assurances sociales peut être signée — une seule fois — sous réserve d'y faire figurer la mention « Consultation gratuite exceptionnelle ».

Le Comité permanent a, d'autre part, dans sa séance du 8 juillet 1943, admis que les médecins du travail pouvaient éventuellement prescrire un repos aux travailleurs dont l'état de santé justifie une interruption de travail. Mais, ainsi que je l'ai noté dans une lettre adressée, le 27 septembre 1942, à M. le Président du Conseil de l'Ordre des médecins, la médecine du travail doit se limiter strictement à la prévention. Il s'ensuit que les repos que peut prescrire un médecin d'entreprise doivent être de très courte durée et ne pas s'accompagner d'une ordonnance, puisqu'ils ne peuvent se justifier en principe que par la nécessité d'éviter qu'un état de fatigue vienne à s'aggraver. Dans ces conditions, le maximum de la durée de repos que peut prescrire un médecin d'entreprise doit être fixé à huit jours. Pour cette période, la participation de la Caisse d'Assurances sociales est limitée au paiement éventuel des indemnités journalières, après le délai de carence. A l'expiration des huit jours, le service des prestations d'Assurances sociales ne pourra être continué que sur prescription du médecin traitant de l'assuré.

D'autre part, je précise que l'employeur doit seul conserver la charge du fonctionnement de la médecine d'entreprise et qu'il ne peut, par conséquent, obtenir des Caisses d'Assurances sociales ni une subvention forfaitaire, ni une subvention calculée suivant le nombre d'actes médicaux dispensés. Les Caisses d'Assurances sociales, si elles ne doivent en aucune manière rembourser d'honoraires médicaux concernant les actes (consultations et actes de pratique médicale courante) pratiqués dans ces conditions par les médecins du travail, doivent du moins rembourser, dans les conditions habituelles, les médicaments

prescrits sur ordonnance de ces médecins. Elles auront soin toutefois de s'assurer que les ordonnances délivrées ne concernent pas des assurés victimes d'un accident du travail ou atteints d'une maladie professionnelle. L'attention des médecins du travail est appelée, par ailleurs, sur le fait que les feuilles de maladie d'Assurances sociales ne doivent être signées par eux que si les soins donnés ne concernent pas une maladie susceptible d'être indemnisée au titre de la législation sur les accidents du travail.

2° Contrôle de la gratuité des soins.

MM. les Directeurs des Services régionaux des Assurances sociales signaleront aux Caisses d'Assurances sociales que tout acte médical exécuté dans un service médical du travail doit être gratuit. Les Caisses d'Assurances sociales qui connaîtraient des cas précis de services médicaux qui auront demandé aux ouvriers des honoraires quelconques pour un acte médical devront les signaler au Service régional des Assurances sociales, auquel il appartiendra de m'en aviser sous le timbre « Direction des Assurances sociales et de la Mutualité, 1^{er} Bureau ».

3° Participation des Assurances sociales à l'organisation et au fonctionnement des services médicaux et sociaux du travail.

Dans l'état actuel des textes, la participation financière des Assurances sociales dans le domaine des services médicaux et sociaux du travail ne peut être en aucune manière envisagée. L'intervention des Caisses d'Assurances sociales et des Unions doit être limitée à une collaboration qui pourrait se traduire par la mise à la disposition des services médicaux et sociaux du travail, du matériel de dépistage que peuvent posséder les Caisses et Unions, notamment l'appareillage de radiophotographie. En présence, en effet, des difficultés d'acquisition d'un tel matériel à l'heure actuelle, il est souhaitable que les Caisses d'Assurances sociales et leurs Unions viennent en aide aux services médicaux et sociaux à cet égard.

Je vous serais très obligé de vouloir bien porter les instructions qui précèdent à la connaissance des Caisses d'Assurances sociales et de l'Union régionale de votre circonscription et à celle des médecins-inspecteurs du travail. Je vous adresse, à cet effet, un nombre suffisant d'exemplaires de la présente circulaire.

Le Ministre Secrétaire d'État au Travail,
Hubert LAGARDELLE.

V

REVUE DE LA PRESSE ET DES LIVRES.

A. REVUE DE PRESSE FRANÇAISE.

L'inspection médicale du Travail (*L'Usine* du 3 juin 1943).

Le Ministère du Travail (Direction de la Main-d'œuvre) communique : « En application de la loi du 31 octobre 1941 et du décret du 4 février 1942, M. le Ministre du Travail a nommé, par des arrêtés successifs, de décembre 1942 à février 1943, dans le cadre de la Direction de la Main-d'œuvre auprès de l'Inspection médicale générale du Travail, 82 médecins inspecteurs du Travail, répartis sur tout le territoire. Indépendamment de toutes les missions techniques déjà réalisées et en cours concernant les conditions de travail dans les entreprises, une enquête générale des services médico-sociaux du travail est actuellement faite dans toutes les usines de France, afin de les recenser, de les améliorer ou de les faire créer ».

L'Usine publie ensuite la liste des médecins inspecteurs du Travail dans les diverses circonscriptions du territoire.

Les rapports du médecin du Travail et du Comité social d'entreprise (*Bulletin de la Charte*, n° 3, juin 1943).

Le *Bulletin* souligne : « qu'il y a intérêt à ce que le médecin du travail apporte au Comité social d'entreprise le concours de sa compétence technique et le tienne au courant de l'action du service médical. » Parmi les nombreuses attributions du Comité d'entreprise, il en est beaucoup dont l'exercice sera grandement favorisé lorsqu'il sera fait appel à la compétence du médecin du Travail. C'est pourquoi celui-ci assistera de plein droit aux séances du Comité pour émettre des suggestions ou donner son avis sur les questions pour lesquelles il est qualifié ou qui intéressent la santé du personnel. Il prendra part dans les mêmes conditions aux travaux des commissions spécialisées relevant de sa compétence. Enfin, faisant partie du Comité de sécurité, il conviendrait aussi qu'il fasse partie du Comité d'hygiène dont la création a été recommandée par une circulaire du 1^{er} juin 1940.

Le service médical dans une grande usine (*La Presse Médicale* du 3 juillet 1943).

M. André FEIL décrit d'une façon synthétique et précise l'organisation d'un service médical dans une très grande usine groupant plus de 5.000 travailleurs. Il examine tout d'abord le fonctionnement d'un centre d'hygiène industrielle, en étudiant chacune de ses activités : visite d'embauchage, visite périodique, consultations journalières, enquêtes dans les ateliers, examens de laboratoire, dépistage des produits toxiques dans l'air des ateliers, examens radiologiques, note et rapports sur les questions d'hygiène industrielle.

Il aborde ensuite l'organisation des locaux : salle d'attente, salle de consultations, bureau du médecin, bureau de l'assistante, salle des archives et des fiches, vestiaire-lingerie, laboratoire d'hématologie, laboratoire de chimie, service de radiologie, musée-bibliothèque.

M. FEIL examine enfin le personnel nécessaire au fonctionnement du service. Il doit comprendre : une assistante sociales ou une surintendante, une sténo-

dactylo, une laborantine, un chimiste spécialisé, un médecin radiologue, assisté d'une infirmière ou d'une assistante manipulatrice.

Les dépenses sont relativement faibles. Elles représenteraient pour une usine de 10.000 ouvriers, deux heures de travail annuellement pour le fonctionnement normal, et quatre heures de travail pour les frais de première installation, matériel compris.

Les problèmes du travail (*La Vie industrielle* du 7 juillet 1943).

Ce journal rend compte de l'activité de la fondation française pour l'étude des problèmes humains.

Elle indique les différentes questions à l'étude qui peuvent être menées à bien grâce à la constitution de diverses équipes.

Pendant la première période de son existence, la Fondation a fait converger l'effort de ses équipes sur trois problèmes principaux : le problème de l'enfant, le problème de la mise en valeur des qualités mentales de la population et le problème du travail.

« *La Vie Industrielle* », insistant particulièrement sur ce dernier point, démontre que l'attention est plus spécialement dirigée sur les services médicaux sociaux et sur la sécurité des travailleurs.

L'organisation des services médicaux du travail. (*Collection Droit social*, n° 17, août 1943).

Selon M. le docteur Eck, le service médical d'entreprise, est, d'une part, un service d'entreprise de la main-d'œuvre, et, d'autre part, un service de garantie pour la santé de l'ouvrier.

A ce dernier point de vue, il résume ainsi le rôle que doit jouer le service médical dans la visite médicale d'embauche. Les visites périodiques du personnel, la surveillance et l'orientation des apprentis et jeunes ouvriers, les visites d'ateliers, les liaisons avec les ingénieurs qui étudient les nouveaux procédés de travail, avec les services d'organisation du travail, avec les services d'entretien des bâtiments, avec le service social.

En ce qui concerne les services médicaux interentreprises, le Docteur Eck les envisage au point de vue de leur constitution sur le plan local ou sur le plan professionnel. Cette dernière formule cadre d'ailleurs parfaitement avec la Charte du Travail, malheureusement, en pratique, on s'aperçoit que la formule professionnelle est rarement applicable.

M. le Docteur Eck termine cet article par l'étude du fonctionnement d'un service interentreprise.

Services médicaux du travail (*Production*, n° 22, août 1943).

Cette revue consacre un article à des expériences pratiques réalisées, en matière de médecine du travail, dans le domaine interentreprise.

Elle signale, en particulier, le centre créé et organisé par la Confédération patronale girondine, fonctionnant à Bordeaux. Dans le même domaine, les jeunes patrons de Pau décidèrent, en raison de l'importance moyenne des entreprises de la région, de créer un service médical commun.

« *Production* » publie, en annexe, le modèle d'un contrat passé entre une entreprise et un médecin, et le modèle-fiche pouvant être employé par ses services médicaux.

Médecine du travail (Circulaire de l'Office des Comités sociaux, numéro de septembre 1943).

La circulaire n° 22 de l'Office des Comités sociaux est consacrée à la Médecine du Travail.

Les principaux chapitres portent sur les activités essentielles du médecin d'usine, les locaux du service médical et l'organisation générale de la Médecine du Travail, sur le plan régional et sur le plan professionnel.

Les conférences de l'Association de la Médecine du Travail et d'hygiène industrielle dans la région du Nord (*Le Nord Industriel*, du 16 septembre 1943).

Une première série de conférences d'information (dont le compte-rendu a été publié par le *Bulletin des Services médicaux et sociaux du Travail*, n° 1, année 1943, page 55) avait été organisée par l'« Association de la Médecine du Travail et d'hygiène industrielle de la région du Nord », durant les mois de septembre et octobre 1943.

Devant l'intérêt suscité par cette initiative, une seconde série de conférences d'information a été inaugurée le 5 septembre 1943, par M. DUEZ, recteur de l'Académie de Lille.

M. le professeur LECLERC, président du bureau de l'association, y exposa le rôle social du médecin du travail.

A l'embauchage, notamment, le médecin du travail, doit évaluer les aptitudes des candidats afin de les utiliser au mieux dans l'entreprise. Il s'intéresse, également, à la récupération et à la réadaptation des sujets diminués physiquement par la maladie ou l'accident. En outre, il fait partie du comité de sécurité de l'entreprise; à ce titre recherche la cause des accidents et propose des mesures de prévention. Il a, également, la charge des soins d'urgence à l'occasion de son activité, il coopère à la lutte contre les fléaux sociaux.

B. REVUE DE LA PRESSE ÉTRANGÈRE.

Le médecin de fabrique (*Rassegna di medicina industriale*, décembre 1942).

La « *Rassegna* » publie une leçon faite au « Cours de culture pour les médecins de fabrique », par l'avocat NERVI. Celui-ci pose les deux questions suivantes : Quelles sont les fonctions du médecin de fabrique selon la législation en vigueur, comment faut-il les envisager relativement aux buts de l'hygiène du travail, ainsi qu'au devoir, à l'intérêt et à la responsabilité de l'employeur ?

C'est avec le développement de l'industrie que les industriels, les premiers, ont reconnu l'intérêt de maintenir les ouvriers en parfait état sanitaire. Par suite, l'idée de devoir social fit son apparition et, avec elle, la théorie de l'employeur « débiteur de la sécurité », envers l'ouvrier au même titre qu'il est son débiteur pour le salaire.

L'un des moyens grâce auxquels on put réaliser l'assistance sanitaire à l'usine fut l'institution du médecin de fabrique, dont la loi fixe ainsi les devoirs :

1° Faire passer aux travailleurs des visites médicales avant leur admission au travail, pour établir leurs aptitudes physiques :

2° Effectuer les mêmes visites pendant le travail, à des périodes régulières, afin de constater l'état de santé des travailleurs.

M. NERVI déclare « qu'au regard de la loi, la physionomie du médecin de fabrique apparaît encore comme embryonnaire et assez mal définie; aussi, demande-t-on, de plusieurs côtés, une revision législative de cette institution ».

Passant en revue les différentes propositions qui veulent, soit faire du médecin de fabrique un fonctionnaire dépendant entièrement de l'inspecteur corporatif, soit confier ce rôle aux officiers de santé ou aux médecins dépendants des Caisses mutuelles de maladie, M. NERVI déclare qu'elles laissent de côté la raison d'être et le but de l'institution, à savoir : imposer à l'employeur un instrument technique, un expert-conseiller, en vue d'une efficace application des règles de l'hygiène du travail et des prescriptions et directives de l'inspectorat corporatif.

Selon M. NERVI le problème le plus important est celui de l'extension des fonctions du médecin de fabrique; il demande en outre qu'on lui laisse sa physionomie originaire, et conclut en déclarant qu'ainsi on pourra être certain que le médecin de fabrique deviendra, avec le consentement et l'agrément du chef

l'établissement, la figure centrale et dirigeante de l'entreprise, pour tout ce qui concerne la préservation et l'amélioration de la santé du travailleur.

La médecine du travail en Allemagne pendant la guerre (*National Zeitung* 202, 30 juillet 1943).

Le docteur BOCKHACKER, directeur de l'Office national de la médecine du travail et du rendement a fait une déclaration aux représentants de la presse dans laquelle il a exposé l'activité de la médecine du travail au cours de cette guerre.

Il ressort de ses déclarations que grâce aux réalisations sociales et aux mesures hygiéniques et sanitaires appliquées dans l'industrie allemande, la population ouvrière n'a nullement souffert du surcroît du travail que lui imposent les conditions actuelles et ceci malgré les privations de toutes espèces.

Le docteur BOCKHACKER a parlé ensuite des devoirs du médecin d'entreprise. Celui-ci ne doit pas limiter son champ d'action à son laboratoire, mais doit se rendre compte sur place dans l'atelier de la capacité de rendement des ouvriers. Seule cette expérience pourra porter des fruits et donner naissance à des mesures de prévention et de sécurité.

Les cas particuliers de maladies et de traitement sont étudiés par l'Office de santé et de protection de la population du Front du travail. Cet office étudie aussi les questions alimentaires et perfectionne les méthodes d'auscultation afin de donner à l'ouvrier un maximum de sécurité au point de vue médical.

L'assistante sociale d'entreprise et la femme de confiance en Allemagne (*Revue économique Franco-allemande*, n° 29, août 1943)

La doctoresse Martha UNGER expose, dans cet article, le rôle de la femme dans l'entreprise, en Allemagne.

En 1940, on comptait 17 millions d'ouvrières, et depuis, ce nombre n'a cessé d'aller en augmentant.

Déjà en 1934, la directrice des femmes allemandes a posé, pour principe, qu'il fallait absolument faire en sorte que les ouvrières n'aient à exécuter que des travaux strictement en rapport avec leurs forces. Une série de mesures restrictives et de protection ont été établies à cet effet.

A côté de ces mesures, le National-Socialisme a prévu la création de l'assistante sociale d'entreprise dans les affaires comportant un important personnel féminin, et fait nommer « une femme de confiance » là où au moins six femmes sont employées.

Il s'agit d'une ouvrière qui se distingue par ses aptitudes particulières, sa conception du travail, son caractère et son rendement, et dont le rôle essentiel consiste à veiller à l'application des conditions de travail relatives aux jeunes filles de plus de 18 ans faisant partie de l'entreprise.

Elle doit, par ses avis, contribuer à décider si un travail convient ou non à une femme et dans quelles conditions elle peut l'exécuter.

Pour les établissements comportant un personnel féminin nombreux, on crée l'assistante sociale d'entreprise qui représente une nouvelle profession féminine en Allemagne.

Elle remplit son rôle dans l'établissement et reste sous le contrôle de l'Office féminin du Front du Travail allemand. C'est une femme instruite des questions ouvrières et sociales; elle observe les femmes à leur travail, prend toutes dispositions pour qu'une femme, dont la santé ne répond pas à l'effort demandé, soit placée à un travail moins pénible et cependant conserve les mêmes conditions de salaire, elle intervient et prend ses responsabilités lors du renvoi ou de l'installation de nouveau personnel féminin.

L'assistante sociale d'entreprise et la « femme de confiance » sont les plus sûrs garants du maintien de la résistance biologique et de la santé physique et morale de la femme allemande qui vit dans une entreprise.

C. BIBLIOGRAPHIE.

Le Service médical d'entreprises, Comité français d'études, prévention et sécurité, 23, rue de la Pépinière, Paris.

Un volume de 105 pages, brochure éditée en collaboration avec la Fondation française pour l'étude des problèmes humains, les Services techniques médicaux du Comité français d'études, prévention et sécurité, par une Commission composée des docteurs Barthe, Eck, Ferrand, Goulène et Theil, et par M. Daric, ingénieur E. P. C. I. et Jean Mignon, docteur en droit, administrateur du concours médical.

Ce volume est à la fois un traité condensé de médecine du travail et un guide précis pour le médecin d'entreprises. Il vient, à son heure, pour aider à la création et à l'exécution des Services médicaux d'usine; il donne, en effet, leur principe d'action et le détail de leurs attributions.

La disposition des chapitres en traduit nettement le caractère concret : activité aux lieux mêmes du Service médical, visites des ateliers et des dépendances, rapports avec les différents échelons de l'entreprise, liaisons à l'extérieur de l'entreprise, la responsabilité du médecin d'entreprise, le Service médical interentreprise.

La composition du texte, avec sa typographie variée et ses nombreux sous-titres, permet de trouver rapidement le renseignement désiré sur un point de détail; c'est un *vade mecum* de ces techniques nouvelles.

En annexe se trouve un guide pratique du chef d'entreprise et du médecin d'entreprise pour l'installation d'un Service médical. Enfin, les textes réglementaires sont reproduits dans les dernières pages.

L'ensemble est complet et se fait remarquer par la clarté. Cet opuscule deviendra vite indispensable à de nombreux médecins et directeurs d'entreprises. Au surplus, il témoigne d'une doctrine solide et situe la question médicale dans ses rapports quotidiens avec les composants d'un établissement et des organismes médicaux et sociaux, extérieurs à celui-ci. Par cela, il sera également utile à ceux qui s'intéressent à la médecine du travail, en l'observant de l'extérieur.

Tirant la philosophie sociale de son texte, il donne par son introduction et sa conclusion, leur véritable sens aux Services médicaux d'entreprises dans leur apport à l'organisation humaine du travail moderne.

Documents du Centre d'information des Services médicaux d'entreprises et interentreprises, 31, rue Guyot (25 francs).

Le Centre d'information des Services médicaux d'entreprises et interentreprises vient de faire paraître son Document n° 4 « Compte rendu de la réunion d'étude du 21 mai 1943 », il apporte une contribution d'intérêt évident aux problèmes de la psychotechnique (docteur GALLOT), de la réadaptation des tuberculeux au travail (docteur CELICE), et de la liaison entre le Service social et le Service médical d'entreprises (GUÉRIN-DESJARDINS).

Dans son « liminaire », ce cahier est fort bien défini par les organisateurs de la réunion d'étude : il s'agit de techniques intéressant la vie journalière des usines et s'élevant vers les problèmes généraux que la mission du médecin d'usine ne doit pas perdre de vue.

La question des rapports du Service médical et du Service social, traitée par le grand animateur du Service social qu'est GUÉRIN-DESJARDIN retiendra tout particulièrement les conseillères sociales du travail.

L'adaptation de l'homme à son métier. (L'Usine du 30 septembre 1943.)

M. G. KAMBLECK, conseiller d'orientation professionnelle, analyse le livre que vient de faire paraître, sous ce titre, le docteur BONNARDEL. (Presses universitaires de France, Paris, 1943, 50 francs.)

« Cette étude est de nature à faciliter la tâche des chefs d'entreprise, à l'intérieur de leurs usines.

« Le problème de l'adaptation de l'homme à son métier n'est pas nouveau et se pose, non seulement à l'embauchage, mais aussi pour les mutations, la promotions ouvrière et l'accession à la maîtrise, etc. Pour permettre une meilleure adaptation de l'homme à son métier, une méthode vraiment rationnelle s'impose : la psychométrie appliquée, c'est-à-dire la mesure scientifique des aptitudes au moyen de tests. »

L'auteur note qu'actuellement ces questions ne sont pas encore pratiquement sorties du domaine de la recherche scientifique. Cependant, des résultats intéressants ont déjà obtenus, pour l'amélioration de la condition des travailleurs, la stabilisation de la main-d'œuvre, la réduction des durées d'apprentissage, la promotion ouvrière et la prévention des accidents du travail.

La surintendante d'usine, son rôle social et sa situation juridique, par Mme Marie-Louise LEGOUX, Imprimerie centrale de Rennes.

L'Activité sociale de février 1943 signale cet ouvrage « copieux, très vivant, très nourri d'expériences et de documentation » qui a été soutenu comme thèse de droit et dans lequel l'auteur campe la physionomie de la surintendante d'usine « liaison humaine entre la collectivité du travail et les individus ».

Abrégé de médecine sociale et d'assistance, par M. le professeur agrégé SAUTET, préface de M. le professeur L. CORNIL. — Vigot frères, éditeurs, 25 francs.

E. MALESPINE, dans *L'hygiène sociale*, présente ce livre qui « malgré la modicité de son titre est un véritable, manuel de médecine sociale et d'assistance. Il comprend tout ce qui est utile à ceux qui s'occupent des services sociaux, médecins, assistantes sociales et surintendantes... C'est le livre qu'il faut pour guider les études de l'action médico-sociale ».

A l'attention des lecteurs :

Le Comité social d'entreprise, par M. L. MORANE. (Bibliothèque du Peuple. — Presses universitaires de France, 5 francs.)

A l'image de la mère : Essai sur la mission de l'assistante sociale, par M. H. DUBREUIL. (Éditions sociales françaises, 1941, 10 francs.)

Médecine et communauté, par MM. les docteurs DE VÉRICOURT, Paul CIBRIE, Rémy COLLIN, J. SANSEIGNE, P. MALBRAS, P. BRODIN, René BARTHE, professeur Ch. ACHARD, avec une préface de François PERROUX, professeur à la Faculté de Droit de Paris. 1 vol. in 8°, 112 pages. Librairie de Médecis, éditeur, 3, rue de Médecis, Paris. 40 francs.

Le Service social et médico-social et la Charte du Travail, par André TRASBOT, professeur à la Faculté de Droit de Rennes. — Une brochure, 20 pages, Rennes, 1943.

Autorisation de publication S. 50.

COMITÉ DE RÉDACTION

M^{me} LEONETTI, inspectrice générale du travail.

M. le docteur THEIL, médecin inspecteur de la santé, chef de cabinet de M. le Secrétaire d'État à la Santé.

M. le professeur SUREAU, médecin-inspecteur général de la Production industrielle.

M^{lle} HARDOUIN, directrice du service social de la Caisse de compensation de la région parisienne.

M^{me} TERMAT, directrice de l'École des surintendantes.

M. le docteur BARTHE, président du Comité permanent de la médecine du travail.

M. le docteur ECK, médecin inspecteur général du travail.

M^{lle} EUVERTE, assistante sociale au Comité d'organisation du cuir.

M. le docteur FABRE, médecin du travail au Comité d'organisation de l'automobile.

ABONNEMENT

A la Librairie BERGER-LEVRAULT, boulevard Saint-Germain, n° 229 (7^e), rue Auguste-Comte, n° 5 (6^e) et dans tous les bureaux de poste au nom du Libraire désigné ci-dessus.

Prix de l'abonnement annuel (France et Colonies) . . . 65 francs

Prix de ce numéro : 12 francs
